Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293380

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Benfenati dott. Luigi - Biagi dott. Clodoveo
Breventani dott. Ulisse - Brugnoli dott. Gio.
Ercolani dott. Gio. Batt. - Paolini dott. Marco
Rizzoli prof. Franc. - Scandellari dott. Gaetano
Scarzi prof. Gaetano

Serie 3.ª Vol. 8.°

BOLOGNA

TIP. GOV. ALLA VOLPE

1845

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

STORIA DI UNA FEBBRE PERNICIOSA DETTA DA *Torti* ATRABILIARE; del dottor *Giuseppe Cristofori* Socio residente.

Giuseppe Sassi fornaio, uomo di anni quaranta circa, cadde infermo sugli ultimi di gennaio dello scorso 1844. La di lui fisica costituzione osservata nelle esterne forme poteva dirsi delle più lodevoli, la sua testa appariva proporzionata al corpo, giusta la lunghezza del collo, ampio il torace, gli arti corrispondenti all'armonia delle altre parti: il suo temperamento atteso la forza delle vibrazioni arteriose e la robustezza dei muscoli si poteva chiamare giustamente temperamento sanguigno. In fuori delle esuberanti fatiche inerenti all'esercizio del proprio mestiere rese forse vieppiù penose dalla disagiata posizione nella quale per ragione dell'alta statura è costretto a rimanere durante la manipolazione del pane, niente altro nel regime di sua vita di particolare valutabile rinvenivasi, quale causa predisponente della malattia che andava a svilupparsi. Circa alla causa prossima, questa doveasi attribuire ad alternative di caldo e di freddo che in quei giorni era intensissimo, ed alle quali l'infermo erasi di frequente esposto. Alla prima mia visita erano già trascorsi i prodromi del male vale a dire pochi brividi ricorrenti, inappetenza, e pandicolazioni; ai quali sintomi era poi conseguitata febbre spiegata e non

lieve, lagnavasi inoltre il malato di dolori muscolari che si accrescevano nel tempo dei movimenti, il respiro era corto, tratto tratto vi si associava tosse impetuosa, ed inane; molesta era la sete, la lingua coperta di panie biancastra, le urine scarse e flammee: la giacitura dell'infermo era supina, la faccia trista, e sofferente, la cute era calda, il polso duro, frequente e ristretto: sovra ogni altra molestia poi lamentavasi di una doglia alle ultime vertebre dorsali. Un moderato salasso, le mezze polveri di *Franck*, qualche tazza d'infusione di fiori di tilio mi apparvero li mezzi più idonei ai bisogni del momento, perlochè non indugiai a prescriverli ad onta che in allora non avessi ancora ben ferma nella mia mente la diagnosi, e che soltanto dubitativamente accarezzassi l'idea di sinoca reumatica con prevalenza alle membrane della regione lombare della spina: dal quale concetto non avendo plausibile ragione di allontanarmi durante li primi quattro giorni del male, avvegnachè l'indole ed il corso dei fenomeni erano tali da rendermene mano mano più persuaso, e regolando perciò il mio piano curativo in conformità dell'idea concepita, feci in questo breve periodo di tempo ripetere altre quattro volte la flebotomia; ed amministrai più di frequente le polveri sopraddette aumentandone la dose fino al grano intero di tartaro emetico per ciascuna presa: il sangue estratto poi mostrandosi ricco di crassamento, scarso di siero, e coperto sempre di dura cotenna mi porse altri argomenti acconci a vieppiù confortarmi nella diagnosi stabilita di una febbre di indole reumatica. Ma quanto mai non è sovente proteiforme il corso di un morbo!... Nella sera del quarto giorno mi si offrirono nuovi motivi di dubbio valevoli ad indebolire la mia diagnosi, e ad apportarne in un tempo un cangiamento nel metodo di cura da me innanzi stabilito. Dopo larga remissione

comparvero delle leggiere orripilazioni susseguitate da un forte calore, indi da un madore pronunciato di cute, che mise termine all'ordinario andamento di un parossismo febbrile. Allora il dubbio di affezione periodica mi si affacciò al pensiero, fui perplesso alcun poco, ed infine mi determinai a sperimentare qualche grano di solfato di chinina, conscio d'altronde che simile farmaco viene da molti pratici adoperato con vantaggio eziandio in mali reumatici febbrili indipendenti da vera periodicità, ma l'effetto non corrispose all'aspettativa, perocchè non fu tronca la febbre, la quale anzi senza altri brividi mano mano raggiunse il primiero grado d'intensità, ed al comparire del quinto giorno emergeva il treno de' soliti sintomi, tosse, cioè, dolori, smanie: altri due salassi, ed una applicazione di mignatte lungo la parte dolente dei lombi furono praticate durante la sesta e la settima giornata nel qual tempo si era ancora ripreso l'uso delle polveri di *Franck*, uso che per poco era stato interrotto onde far prova dell'antiperiodico. Intanto il sangue estratto mediante li due ultimi salassi mostrò caratteri meno infiammatori, e più miti si fecero i sintomi dopo le sottrazioni sanguigne. Giunti alla sera del suaccennato settimo dì l'infermo si offeriva in uno stato più lodevole, anzi dopo l'ora di notte io notai che la sua fisonomia era più composta, la sua cute meno calda, più rara la tosse nè del tutto inane, il respiro più placido, meno intensa la sete e meno duri li polsi: alle undici ore però una pressantissima chiamata mi ricondusse al letto dell'infermo. In quel momento nuova e terribile fu la scena che si presentò a miei sguardi: quel malato da cui poche ore prima io mi era congedato abbastanza contento dello stato suo, dopo un così breve spazio di tempo mi si addimostrava oppresso da tanto male da farne temere prossima la perdita, e ciò che più mi

arrecava sorpresa in forza di un imponentissimo sintoma che mostrava avere la ragione sua principale in quella cavità che fino allora non avea presentato segni manifesti di morbosa condizione! Al mio arrivo l' infermo avea già emesso dall' ano copiose quantità di sangue aggrumato nero vischioso e commisto a materie fecali puzzolenti biliose, la cute piuttosto fredda, soverchiamente languido il polso, fioca la voce, e tratto tratto soffriva angoscie di morte specialmente quando sotto veementi conati di vomito cacciava fuori pochi umori gastrici. In così terribile circostanza non è facile il ridire a quanti dubbi si trovasse in preda la mia mente: perchè quell'emorragia dall' ano senza che nel corso di sette giorni si fosse palesato pur un'indizio di affezione addominale? Perchè un sangue quasi piceo dovea sgorgare in mezzo il corso di un male infiammatorio, ed in tale soggetto d'altronde immune sempre da labe scorbutica, e dotato di un temperamento sanguigno il più florido?.... In mezzzo a simile incertezza la sopravvenienza di un altro sintomo venne ad arrecare qualche luce al mio intelletto: un fortissimo freddo accusato dall' infermo, ed un battere violentissimo dei denti fra loro mi indusse di nuovo e sospettare di morbosa periodicità e il dubbio di una febbre perniciosa veniva ancora corroborato dalle ricordanze della notevole remissione avvenuta al terminare del quarto giorno, e forse, io diceva fra me, lo sperimentato antiperiodico non corrispose in allora soltanto perchè non fu amministrato in sufficiente quantità essendochè non si passò la dose di quattordici grani: tuttavia la diagnosi di una perniciosa non era così chiara e così dimostrata da riporre ogni fiducia nel solfato di Chinina, e d'altronde l' imponenza dei sintomi richiedeva dei mezzi diretti specialmente a frenare le ripetute scariche atro biliose e sanguinolenti, e rimedi eccitanti e calmanti ad un tempo

valevoli cioè a sostenere per quanto si fosse potuto le forze dell' infermo quasi del tutto stremate. E poi probabilmente il solfato di Chinina non sarebbe stato così agevolmente ritenuto dallo stomaco, che un continuo spasmo induceva a veementi conati di vomito: dietro le quali riflessioni parvemi condotta plausibile l'attendere la comparsa di qualche remissione prima di dar mano allo specifico antifebbrile, e di occorrere per quanto si poteva nel frattanto alle violenze dei sintomi mediante l'uso di una mistura composta di etere solforico, e di buona dose di laudano liquido di Sydenham, e mediante le senapizzazioni ripetute nonchè l'applicazione di pannolini caldi coi quali faceva involgere gli arti dell' infermo. Le prime ore della notte passarono senza ottenere grande profitto dai mezzi curativi adoperati, il terribile sintoma delle deiezioni alvine atrobiliose e sanguinolenti ebbe a ripetersi in gran copia per ben sette volte, e non ebbe fine che all'apparire del caldo, il quale in breve tempo si fece intensissimo poi urente ed accompagnato da fiero, e minaccioso delirio. Verso le ore otto della mattina essendo ricomposto l'ordine delle facoltà intellettuali volle l' infermo i conforti di nostra Santa Religione. Niun dubbio oramai più rimanevami che il terribile accesso osservato non avesse i caratteri della vera febbre perniciosa, per cui senza attendere nè sudori, nè completa apiressia misi in pratica quanto avea di già stabilito, cioè il solfato di chinina alla dose di quattro grani a piccoli intervalli ripetuto sicchè nell' intero dì ne furono amministrati grani trentotto (1).

Nei giorni avvenire si ebbero ad osservare, per così

---

(1) Nelle ore dodici della mattina venne l' infermo visitato dall' Illustre signor professor *Venturoli*, il quale convenne interamente meco sulla diagnosi, e su i mezzi curativi che si adoperavano.

dire, dei conati di accesso, conati che certamente mancavano delle forze di progredire più oltre atteso le proporzionate dosi di solfato di chinina ch' io andava facendo ripetere, motivo per cui entro il secondo settenario contando dal momento del decubito potè il Sassi alzarsi dal letto non di altro lagnandosi che del solito dolore alle vertebre lombari che in grado assai mite rimaneva superstite alla vinta infermità. Intanto a garantirci maggiormente contro le recidive, volli che per qualche settimana egli usasse di una decozione di china unita al marubio, e nello stesso tempo gli consigliai un sanguisugio alla parte dolente della colonna vertebrale, e nei mesi caldi non essendo del tutto vinta quella molesta sensazione, atteso forse l'avere troppo presto riassunto le fatiche del proprio mestiere, parvemi opera profittevole l'assoggettare il Sassi a dei bagni tiepidi, ed a decotti sudoriferi dopo dei quali ha potuto egli sempre attendere alle proprie incombenze, e godere fino ad ora di buona salute.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

NOTA SULL' INFLUENZA DI CERTE ALTERAZIONI DEL LATTE COME CAUSA DI DIVERSI STATI PATOLOGICI NEI NEONATI, di *Girard* di Marsiglia. *(Arch. général de Médec. 4.ª Ser. T. VIII pag.* 192. 1845. *)*

La patologia dei neonati è ancora avvolta da molta oscurità. Il difetto di volontaria manifestazione di questi piccoli esseri, la difficoltà della stessa osservazione, il difetto di conoscenza del loro stato normale, tutte queste

cagioni concorrono al poco avanzamento della loro patologia. Da qualche tempo utili ed importanti lavori sono stati fatti pel progresso di questa parte della medicina.

Io ho creduto che i seguenti fatti potranno aggiugnere qualche cosa di più alla conoscenza delle malattie della prima età. Questi fatti, io credo, sono frequentissimi ed accadono di sovente inosservati sotto gli occhi dei pratici. Essi non hanno altro merito che di essere stati osservati con diligenza e di attirare perciò l'attenzione dei medici sopra un punto dl patologia fino al presente di troppo trascurato.

Osservazione I.ª — Nel settembre del 1840 mi fu portato un bambino di 5 mesi. Questo bambino, mi dissero, nato forte e vigoroso fu consegnato ad una nutrice che allattava da 14 mesi. Divenne gradatamente affamato, gridava di continuo e non si quietava che quando era attaccato alla mammella; invece di ingrassarsi veniva a poco a poco dimagrando; era affetto da diarrea e le materie che emetteva erano verdi. Alloraquando mi fu portato, la sua faccia era scarna, pallida; la sua lingua rossa con alcuni punti isolati di mughetto, il suo addome teso, un eritema vivissimo esisteva sopra le natiche e le coscie, aveva una diarrea frequente con materie verdi, vomitava parecchie volte nel giorno del latte rappreso, il suo sonno era inquieto e frequentemente interrotto. La madre del bambino mi disse che già da due volte aveva presentato gli stessi fenomeni, eccettuate le chiazze di mughetto che le aveva per la prima volta. Questi sintomi erano durati una quindicina di giorni e poscia scomparsi dopo l'uso della dieta, dei bagni e dei cristeri d'amido: la diarrea soltanto aveva continuato. Ma a questa terza comparsa i sintomi erano stati più intensi, ed oltre a ciò erasi aggiunta la comparsa

del mughetto, la quale aveva deciso la madre a consultarmi. Io non aveva a quest'epoca che delle idee molto imperfette intorno alle analisi microscopiche del latte, io mi limitai perciò a saggiarlo colla carta di tornasole e rilevai che era sensibilissimamente acido. Credendo di trovare in questa condizione una delle cause dei mali di questo bambino feci prendere della magnesia alla nutrice e al bambino stesso; usai in pari tempo dei clisteri, dei bagni, dei gargarismi ma invano perchè la diarrea continuò (10 a 12 volte il giorno) e le chiazze di mughetto aumentarono. Allora io consigliai la madre di cambiar latte al bambino. Gli fu trovata una nutrice che allattava da 3 mesi. Due giorni dopo la diarrea era diminuita, e scorsa una settimana tutti i sintomi erano scomparsi senza più comparire.

Osservaz. II.ª — La signora S. di 25 anni, incinta per la prima volta, partorì il dì 14 novembre 1844, dopo un discreto travaglio, un bambino sano e ben fatto. Questa Signora lo voleva allattare da se, ma siccome la secrezione lattea non accadeva che con difficoltà e il bambino gridava pel bisogno di nutrimento, una vicina che allattava da 9 mesi e che aveva un bellissimo figlio che digeriva e dormiva benissimo, diede il latte al neonato nei primi tre giorni, senza che presentasse alcuna cosa di particolare. Dopo il qual tempo essendosi separato del latte in abbondanza nelle mammelle della madre, questa si attacca il proprio bambino, il quale succhia con forza. Il giorno 24 novembre avendo la madre il seno infiammato si decide di dare a balia il proprio bambino: a quest'epoca era sano, soltanto i suoi sonni erano brevi e gridava di frequente; le scariche alvine erano come in stato di salute, due, o tre ogni 24 ore, gialle nè troppo liquide. La nutrice scelta era di mezzana statura di una tinta un po' olivastra, di

circa 30 anni, non aveva alcuna apparenza di malattia, le mammelle erano piccole, il suo latte dolce, bianco, di sufficiente consistenza, e pareva fluisse abbondantemente.

Erano passati pochi giorni da che questa nutrice dava il latte al bambino, che egli non dormiva più: dimagriva giornalmente, e di frequente andava di corpo materie liquide, ciascuna volta che gli si cangiavano i pannolini si trovavano questi imbrattati di un liquido talvolta verde tal altra nerastro, comparivano delle nausee seguìte da vomito; non passò molto che le natiche divennero notabilmente rosse, e questo rossore si estese alle coscie; il polso era frequente sino a 120 battute. Finalmente il giorno 3 dicembre il bambino si trovava nello stato seguente: il dimagramento era estremo, la pelle secca e come terrosa, la diarrea frequente di materie verdi, il ventre teso, dolente; l'eritema di un rosso vivissimo si era di più esteso; l'epidermide dello scroto si era staccata, succedevano vomiti ad ogni piccola quantità di liquido o di latte che il bambino inghiottisce; la lingua rossa, come pure la mucosa delle labbra e delle guancie, era ricoperta di chiazze numerose di mughetto aderenti, le quali dopo essere state distaccate pel fregamento, si riproducevano. Io prescrissi dei bagni nell'acqua di crusca, dell'acqua albuminosa per bevanda, dei clisteri di decotto di semi di lino con una goccia di laudano due volte al giorno, dei cataplasmi sul ventre, dei bagni e la dieta. Malgrado l'uso di questi mezzi, i sintomi suddetti non diminuirono, che anzi divennero più intensi; l'eritema si estese ancora più, le chiazze di mughetto divennero pressochè confluenti, si manifestarono delle pustole *ectimatose* alle gambe, la diarrea più frequente e il dimagramento anco maggiore. Era in questo stato alli 9 dicembre quando pregai uno dei miei colleghi il dottor *Dufossè* molto dotto e da gran tempo abituato

alle ricerche microscopiche, perchè esaminasse il latte di di questa donna. Ecco tale quale Egli me lo trasmette, il risultato del suo esame.

» Il colore del latte non ha niente di particolare, la sua consistenza è quella di un latte contenente molta crema. Trattato coll'ammoniaca, diviene leggermente viscoso e non è nè acido, nè alcalino.

» Quando si ponga una piccola goccia di questo latte fra due lamine di vetro, avendo cura di sovrapporle senza accostarle con forza, e si guardi coll'aiuto di un microscopio, il quale ingrandisca 300 volte, ecco ciò che si rileva.

» 1.° I globetti lattei sono in numero assai grande per costituire ciò che si chiama un latte ricco; sono generalmente grossi, e i più voluminosi somigliano a delle vesciche piene per metà di un liquido ed avvallate sopra se stesse; invece di apparire brillanti come le perle, la maggior parte e soprattutto le più grosse presentano un colore rimarchevole; sono di un bianco appannato, hanno una tinta somigliante a quella dell' *Opale;* parecchie di queste, attaccate le une alle altre, formano dei piccoli gruppi che si possono muovere in tutti i sensi sul portaoggetti senza che si giunga a distaccare un solo globetto; se si sottomettono questi globetti alla più leggier pressione si lasciano facilmente deprimere, e si estendono al punto da presentare una superficie cinque o sei volte più grande di quella che essi presentano da principio ed assumono delle forme svariate. La minima quantità d'etere solforico introdotta fra le lamine di vetro ne discioglie un gran numero e colla massima prestezza.

» 2.° Il campo del microscopio è come seminato di particelle rotonde la forma delle quali è paragonabile in tutti i punti a quella del frutto *lampone*, che si sia schiac-

ciato; queste particelle sono perfettamente scolorite ed offrono nel rimanente i principali caratteri che i micrografi *I. Henle, Al. Donnè, Mandl, Gueterbrok, Nasse, d'Outrepont,* hanno assegnato ai corpuscoli del colostro; sono evidentemente *corpi granulosi.* » (1) Io dissi alla signora S. di cercare immediatamente un'altra balia. Essa prese all' istante questo partito, e mi domandò se io avessi qualche difficoltà che quella prima donna che allattò il bambino per tre giorni, potesse ora riprendere l'allattamento. Io glielo permisi e questo fu fatto immediatamente. Il bambino dormì in questa notte cinque ore. Noi intanto ci mettemmo in cerca di un'altra nutrice, e dopo avere esaminato il latte di tre o quattro, il quale non presentava al microscopio le qualità desiderabili, ne trovammo una che allattava da due mesi il cui latte era puro. Dopo due giorni che il bambino ebbe preso il latte da questa donna, la diarrea diminuì, i vomiti si fecero più rari, poscia si soppressero, le chiazze di mughetto non si riprodussero più, la lingua divenne pallida come pure l'eritema; finalmente il giorno due gennaio il bambino non presentava più alcun sintoma di questa malattia; alli 27 dello stesso mese gli sopravvenne una bronchite capillare che sollecitamente fu vinta sotto l'influenza dei vomitori ripetuti.

Il dì 18 marzo io rividi questo bambino, nel quale os-

---

(1) *Donnè* che ha pel primo descritto le particelle del colostro e che le ha nominate *Corpi granulosi*, dichiara (Cours de microscopie, 1843 pag. 400) che essi corpi sono *un po' giallastri.* In fatti è questo il colore che essi hanno il più spesso; ma se ne riscontrano, e con frequenza, di quelli totalmente scolorati, e non potendosi considerare questi siccome facenti eccezione ad una legge generale, ne viene di conseguenza che il colore giallastro non può essere attribuito come carattere distintivo dei corpi granulosi.

servai tutte le condizioni di buona salute: le scariche alvine regolari, piuttosto rare, un buon sonno, il ritorno della grassezza; il colorito soltanto era un po' pallido.

Osservaz. III.ª — La signora R. di 28 anni, incinta per la settima volta, partorisce nel febbraio 1842 un maschio robusto e ben fatto. Il suo quarto figlio fu una bambina che essa allattava e che morì di 6 mesi coi sintomi di un rammollimento gelatiniforme dello stomaco, sete ardente, dimagramento estremo, diarrea verde e vomito di materie viscose. L'ultimo bambino nato prende il latte con facilità. Il latte aveva tutte le apparenze di buono, e si separava in quantità sufficiente; era in buono stato di salute, ma vomitava facilmente dopo aver tettato.

Al principio del secondo mese i vomiti si fecero più frequenti e cacciava fuori il latte a modo di eiaculazione. Nell'idea che potesse essere soverchia la quantità di latte che prendeva, ordinai che gli dassero il latte ogni due ore, e se nell'intervallo bisognasse assolutamente fargli prendere qualche cosa, gli dassero dell'acqua zuccherata o una piccola quantità di acqua panata chiarissima. Si fece questo e il bambino vomitò un po' meno, ma sempre il latte e giammai gli altri liquidi. Non dimagriva nè manco s'ingrassava, la sua faccia era pallida e soffriva alternativamente di stitichezza e di diarrea.

Verso la metà del secondo mese tutto ad un tratto presentò i seguenti sintomi, mandò un vagito, perdè la conoscenza e restò senza respiro, la sua faccia e le sue mani divennero violacee: questo stato durò alcuni secondi e cessò naturalmente persistendo soltanto per alcune ore un leggiero abbattimento.

Questi sintomi che ricorderebbero quelli dell'asma timico si rinnovarono più volte nel corso di circa venti giorni; un vescicante, delle preparazioni antispasmodiche sic-

come l'ossido di zinco, dei bagni furono usati senza successo; gli accessi comparivano senza nota causa la notte o il giorno e in ore indeterminate.

Intanto continuavano i vomiti e la fisionomia del bambino mostrava patimento. Nel timore fosse una malattia analoga a quella dell'altro figlio che questa Signora aveva perduto, io volli, prima di consigliarla a cangiar latte, far questo esaminare dal dottor *Duffossè*. Dietro un esame ripetuto coll' intervallo di alcuni giorni, il dottor *Duffossé* rileva che questo latte presenta un' enorme quantità di muco senza altra alterazione. Avvisai allora la madre che bisognava assolutamente cangiar latte al figlio. Ripugnandole questo temperamento, essa mi chiese alcuni giorni di dilazione.

Otto giorni dopo i vomiti erano diminuiti, l'esame del latte ci mostrò una diminuzione nella quantità del muco, ma questo ricomparve dopo alcuni giorni insieme alla frequenza dei vomiti.

Il bambino continuava a dimagrire, si rinovò la diarrea, i sintomi per parte delle vie respiratorie continuarono. Allora questa Signora, spaventata, consentì a prendere una balia. Esaminammo successivamente il latte di sette donne, le quali d'altronde si trovavano aparentemente in buone condizioni, fu quello di un'ottava che ci si manifestò puro; quello delle altre conteneva del muco, dei corpi granulosi o presentava altre diverse alterazioni. Due giorni dopo che questo bambino ebbe preso di questo latte i vomiti si arrestarono per non più ricomparire, nè mai più si sono manifestati i sintomi di asma.

In oggi 20 marzo questo bambino è robustissimo, molto grasso, ha spuntato quattro denti senza fastidio alcuno e cammina da sè.

Senza voler troppo generalizzare e stabilire una teoria

sopra pochi fatti, non sarà intanto logico il vedere in questo fatto un rapporto fra causa ed effetto?

Cosa vediamo noi nella seconda osservazione? una malattia grave, nel maggior numero dei casi mortale, che andava sempre aggravandosi, e che aveva resistito a tutti i mezzi adoperati contro di essa e che cedette colla più grande facilità dopo il cambiamento del latte. Noi vediamo questa malattia coincidere coll'ingestione del latte impuro, di cattiva qualità, e la vediamo scomparire con rapidità sorprendente alloraquando si fece prendere al bambino un latte puro e di buona qualità. Nel terzo caso abbenchè l'alterazione organica fosse meno evidente, e forse non esistessero che lesioni funzionali, noi vediamo questi sintomi, i quali conincidevano con un latte impuro, scomparire alloraquando si diede al bambino un nuovo latte e di buona qualità.

Posto ciò è, irragionevole concludere che certi stati patologici gravi possano derivare da alterazioni soltanto del latte e scomparire anche quando sono arrivate ad un alto grado coll'amministrazione di un latte puro e di buona qualità?

Intanto bisognerà assicurarsi se queste alterazioni del latte possano coincidere qualche volta col conservamento della salute del bambino; bisognerà perciò cercare di stabilire se una tale alterazione del latte produca più spesso o costantemente tale o tal altro stato morboso. In fatti noi vediamo in queste due osservazioni, la granulosa qualità del latte produrre in un caso il mughetto e nell'altro la qualità mucosa del latte stesso produrre dei sintomi allo stomaco e ai polmoni; o almeno noi vediamo coincidere queste qualità colle dette affezioni morbose. Certamente io non voglio asserire che la patologia dei neonati sia tutta intiera sotto l'influenza del latte, ma io credo che molti

stati patologici non peranco spiegati, potrebbero esserlo, e potrebbero anche venir tolti esaminando questo liquido alimentare.

Hanno inoltre luogo alcune utili considerazioni relativamente al mughetto. *Valleix* aveva già presentito tutto ciò che l'alimentazione ha di importante sotto il rapporto dell'etiologia di questa affezione, perche ne aveva parlato nella sua *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés* (art. *Muguet;* Paris 1838); ecco come Egli si esprime a questo riguardo in un'opera *(Guide du médecin practicien,* T. IV, pag. 79; Paris 1844): « Se la cattiva qualità del latte può produrre il mughetto, lo che deve assolutamente ammettersi sebbene non fondato sopra note osservazioni, si capisce qual diligenza fa d'uopo adoperare nell'esame della nutrice, esame che non deve finire alloraquando l'allattamento sia incominciato, ma continuare durante il suo corso. *Donnè* ha citato alcuni esempi, i quali provano che in forza di attenzione si può scoprire nelle qualità del latte della balia la causa della malattia del bambino. » Le due prime osservazioni superiormente riferite confermano le previsioni di *Valleix,* e soddisfano al desiderio, che sembra Egli manifestare in questo passo. Esse vengono inoltre all'appoggio della sua opinione sulla natura del mughetto. Egli è evidente che in questi casi vi è stato da principio disordine del tubo digestivo; i vomiti, la diarrea, l'eritema delle natiche e delle coscie, l' inquietudine, il dimagramento lo provano più che sufficientemente. Questi fatti adunque interessano ancora sotto il rapporto patologico; ma io non mi estenderò più oltre sopra questo oggetto, e crederò di avere raggiunto lo scopo mio se sono arrivato a chiamare di nuovo l'attenzione degli osservatori sopra questo importante punto, e a impegnarli a volersi dedicare agli studi microscopici nel caso in discorso.

NUOVE INDAGINI SULL'USO DELL'ALCOOLATO TANNICO NEL TRATTAMENTO DELLA LEUCORREA E DELLE ULCERI DEL COLLO DELL'UTERO, del dottor *Gibert*. *(Revue Médical etc. Nouvelle Ser. T. II, pag.* 45. 1845. *)*

È da qualche tempo che io sperimentai con successo una preparazione di noce di galla nel trattamento degli scoli e delle ulceri della matrice, e i risultati di queste mie esperienze furono già pubblicati; nulladimeno dirò alcune parole intorno al modo di fare questa preparazione farmaceutica, modificata e perfezionata da *Boutigny*, e che da molti anni chiamiamo alcoolato tannico. Si introducono in un apparecchio a spostamento otto libbre di grossa polvere di noce di galla, sopra questa polvere leggermente ammucchiata e coperta da una laminetta di zinco ovunque minutamente pertugiata, si versano 5 litri d'alcool a 33 gradi. Il liquido penetra la massa, strato per strato successivamente, e rimasto a contatto della polvere per tre o quattro giorni si lascia colare pel rubinetto inferiore. Questa operazione si ripete tre o quattro volte con una nuova aggiunta d'alcool, sino a che la polvere sia del tutto spoglia di ogni parte solubile nell'alcool. Quindici litri d'alcool bastano per questa operazione. Si sostituisce all'alcool dell'acqua pura, la quale seco porta l'alcool che ritenuto fosse anche dalla polvere. Tutto il liquido raccolto si mette in un lambicco per essere distillato a bagno maria, la quale distillazione permette di raccogliere circa quattordici litri d'alcool, sopra i quindici adoperati nell' operazione. Resta nel fondo del lambicco dopo la distillazione un estratto sul quale, ancora caldo, si versano due litri d'alcool. Operata così la soluzione del tannino si aromatizza colle essenze di bergamotta, di cedro, di lavanda ecc. e la tintura alcoolica di benzoino; si

lascia raffreddare, poi si filtra per carta. Terminata la filtrazione, si ha un liquido bruno, limpido, astringente ed aromatico, che è il nostro alcoolato tannico.

Questo liquido si usa in iniezioni nella proporzione di un ottavo sopra sette ottavi di acqua, e questa è la proporzione maggiore della quale mi sia servito. Ho l'avvertenza, che le donne adoperino una cannula di gomma elastica avente una sola apertura in modo che il getto del liquido penetri a tutta profondità nella vagina e vada a percuotere con una certa forza il collo dell'utero.

Alcuni esperimenti fatti sull' uomo mi hanno provato che queste iniezioni erano efficaci anche contro la blennorrea, ma è soprattutto negli scoli delle donne che le ho usate estesamente, perocchè, confesso, temo la loro azione grandemente astringente sull' uretra dell'uomo.

Dei molti fatti che io ho osservati nel corso quasi di nove anni in cui adopero questo medicamento ne sceglierò alcuni relativi alla blennorragia, alle ulceri veneree o ad altre di diversa natura del collo dell'utero, ed alla leucorrea.

1.° *Blennorragia e ulcere granulata del collo dell'utero.*

Una giovane donna maritata, senza figli, da parecchi anni ad un uomo scostumato, il quale, supponeva essa, l'avesse infettata dopo il ritorno da un viaggio, presentava uno scolo semipurulento uretrale e uterino (senza infiammazione notabile della vagina) e un'ulcera rotonda, grigiastra, granulata, ben circoscritta, occupante presso a poco tutta l'estensione del muso di tinca. La malattia (per asserzione della donna) datava più di un anno. Le iniezioni d'alcoolato tannico e l'uso interno del nostro siroppo di deuto ioduro iodurato (1) avevano ottenuta la scomparsa

(1) *Gibert* crede che non siavi alcun rimedio antisifilidi e anti-

dei sopraddetti fenomeni dopo cinque settimane. Tuttavia consigliai la donna di continuare le iniezioni mattina e sera per quindici giorni e l'uso del siroppo anche per un mese, dopo il qual tempo esaminata di nuovo la donna collo speculum mostrò di essere radicalmente guarita.

2.° *Ulceri veneree del collo uterino.*

Questo caso è uno dei più singolari e rimarchevoli che si possano riferire in rispetto al grado d'importanza che può acquistare in certe date circostanze il diagnostico preciso delle affezioni uterine. Trattasi di una balia sana in apparenza e che da due mesi circa allattava senza inconveniente alcuno un bambino di città. Aveva questa donna una eruzione squammosa dintorno alla cintura che essa attribuiva alla pressione del busto, questa eruzione era stata scoperta per caso ed aveva fissata l'attenzione del medico di quella famiglia. Si tenne un consulto all'oggetto di stabilire la natura di questa eruzione, ma con poco profitto, perchè rimasero dubbiosi. Chiamato io ad emmettere un giudizio non osai nel momento di pronunciare alcun parere, solo insistetti sulla necessità di esaminare il collo uterino, avendo saputo per confessione della nutrice stessa, che soffriva di fluori bianchi. Introdotto lo speculum, si vide un'ulcera rotonda, granulata, la quale occupava le

---

scrofoloso che possegga come questo siroppo tutte le condizioni di un ottimo medicamento; efficacia, innocuità, facilità di amministrazione e buona conservazione.

P. Bi-ioduro di mercurio . 1 grammo
Ioduro di potassio . . 50 ——
Acqua . . . . . 50 ——

sciogliete, filtrate con carta ed aggiungete a poco a poco
Siroppo di zucchero bianco freddo 2,400 gram.

La dose comune una cucchiaiata, talora anche un'altra se ne ripete la sera. *(I Comp.)*

due labbra del muso di tinca. Ben presto potemmo rimontare all'origine del male, avendo appreso che l'amante di questa donna colla quale aveva avuto commercio, essendo affetto da sifilide, aveva potuto infettare questa infelice alloraquando la ingravidò.

Dal momento che si venne in cognizione di tutto questo le fu tolto il bambino e venne assoggettata al nostro trattamento speciale col siroppo di deuto-ioduro iodurato. Dopo due mesi di trattamento la guarigione era completa. Le iniezioni coll'alcoolato tannico essendo state trascurate da principio, abbenchè l'eruzione cutanea avesse ceduto, nondimeno l'ulcera del collo uterino non manifestava per anco alcuna tendenza alla cicatrizzazione; usate in appresso sebbene con negligenza per parte dell'ammalata ottennero presto il disseccamento della superficie ulcerata e procurarono evidentemente la cicatrizzazione.

3.° *Ulcere del collo dell'utero e leucorrea.*

La signora B di 30 anni, pallida, magra e rifinita in forza di gravi patimenti fisici e morali, aveva partorito da 17 mesi, dopo la qual epoca la sua salute vedevasi vieppiù man mano ogni giorno alterarsi. L'utero disceso, mobile, col collo diretto in addietro e a sinistra, dava, e in abbondanza, uno scolo bianco e lattiginoso che bagnava tutte le parti genitali esterne: il collo voluminoso, allungato, irregolare, solcato, presentava alla sua superficie un'ulcera irregolare, fungosa, molle e indolente. Vi si aggiugnevano dei dolori gravativi ai lombi, all'ipogastrio e all'ano: l'ammalata inquietissima era molto abbattuta e provava incomodo e fatica nella stazione. Aveva inoltre una gastralgia assai molesta.

Un regime tonico, l'uso quotidiano degli insessi e delle lavature fredde, le iniezioni ripetute due volte il giorno coll'alcoolato tannico ottennero in breve tempo un nota-

bilissimo miglioramento. Le iniezioni particolarmente produssero alla località una modificazione pressochè sorprendente. In fatti al termine di un mese le parti esterne e la vagina erano ristrette, sgorgato il collo uterino e risalito, il flusso bianco ridotto a minima quantità e trasformato (come avviene ordinariamente in seguito delle iniezioni tanniche) in una specie di pseudo membrana concreta all' ingresso del muso di tinca; l'ulcera irregolare alle labbra del collo era disseccata e quasi del tutto cicatrizzata e solo osservavansi a quel punto alcuni bottoni granulosi isolati. Il trattamento fu continuato con perseveranza, ho rivista l'ammalata perfettamente guarita nella primavera dell'anno seguente (fui consultato per la prima volta nel mese di marzo 1842).

4.° *Ulcera fungosa dell'utero con ingorgo del collo, prolasso e leucorrea.*

Una Signora madre di molti figli, di temperamento linfatico-sanguigno rapidamente erasi ingrassata dopo il finire dei mensuali ripurghi che era avvenuto due anni or sono, questa donna portava da sei mesi delle spugne dentro la vagina, le quali essa stessa giornalmente introduceva affine di contenere un prolasso dell'utero che grandemente l'incomodava. Siccome pativa di un flusso leucorroico abbondante, di dolori lombari ed ipogastrici, di una sensazione costante di peso nella vagina, aveva rinunziato all'uso dei corpi estranei, i quali allora non servivano che imperfettamente allo scopo che si era proposta. Il camminare era divenuto per lei quasi impossibile, perchè le determinava la comparsa di un tumore, formato da un prolasso vaginale all' ingresso della vulva e un dolore gravativo che l'obbligava a fermarsi. Dei chirurghi di molto merito furono consultati e le consigliarono l'uso di una *cintura ipogastrica*, la quale non fece che aumentare gli

incomodi abituali di questa Signora, ridotta perciò a rinunciare a quasi tutte le occupazioni della vita sociale.

Fu allora che io venni consultato, esaminai l'ammalata, nella quale riscontrai i seguenti disordini. Tumore rotondo, formato all'ingresso della vagina, dalla parete anteriore di questo canale spinto in basso; utero allo stato di prolasso e in una antiversione assai pronunciata; collo uterino in addietro, ma facile ad essere portato in avanti, ingorgato, voluminoso, di forma irregolarissima, largamente ulcerato in quasi tutta l'estensione del muso di tinca; quest'ulcera fungosa ineguale, irregolare, dolorosa al tatto, era certamente l'effetto del soffregamento operato dalle spugne indurite e disseccate, le quali avevano agito come corpi contundenti. Finalmente un liquido vischioso in molta quantità colava dalla superficie del collo.

Le ordinai da principio delle docciature ascendenti fredde, le quali non poterono essere sopportate e aggravarono i dolori. Dopo alcuni giorni di riposo io prescrissi le iniezioni di alcoolato e in questo caso gli effetti del rimedio furono tanto più meravigliosi e facili ad avverarsi in quanto che fu usato solo. Al termine di pochi giorni la leucorrea era quasi del tutto finita, la vagina si era ristretta e poteva camminare con minore incomodo e difficoltà. Era passato un mese, che l'ulcera era cicatrizzata e il collo uterino, del tutto sgorgato, aveva ripreso il suo posto, e la Signora era quasi affatto libera di tutti gli incomodi sopraddetti. Gli insessi freddi, le acque saline di Lavey, hanno completata e rassicurata la guarigione, la quale oggigiorno conta già più di due anni. Questo è uno dei più bei successi che io abbia ottenuto dall'uso dell'alcoolato tannico.

5.° *Leucorrea e uretrite purulenti, conseguenze di blennorragia.*

Una Signora di temperamento linfatico sanguigno, molto pingue, trattata per lungo tempo da *Cullevier* nipote, il quale aveva praticate senza successo un gran numero di cauterizzazioni delle parti colla pietra infernale e la soluzione di nitrato d'argento, soffriva da tre anni da uno scolo, intorno al quale essa disperava, perchè giudicato incurabile. Una suppurazione abbondante usciva dal meato urinario rosso, indurito e doloroso, come pure dal muso di tinca. Il collo dell'utero voluminoso, rosso, escoriato, un po' duro, era doloroso alla pressione sia del dito sia dello speculum. Questa donna d'altronde di una salute fiorente, provava del peso nel bacino, alcuni dolori alla regione renale, alle coscie ed all'ipogastrio.

Scoraggiata dai cattivi risultati dei tentativi già fatti e particolarmente dalle cauterizzazioni, le quali parvero sempre più nocive che utili, essa aveva poca o niuna confidenza nel nuovo trattamento che si veniva a intraprendere.

Per parecchi mesi io mi limitai localmente all'uso degli insessi freddi e delle iniezioni parimenti fredde, medicate coll'aceto rosato; durante l'estate fece dei bagni di riviera e all'interno usò del siroppo di deuto-ioduro iodurato. Lo scolo debolmente modificato persisteva sempre. Le doccie ascendenti fredde, dalle quali in molti altri casi io aveva ottenuti degli effetti superiori all'aspettativa, in questo caso non furono tollerate. Fu perciò che io venni alle iniezioni coll'alcoolato tannico dapprima usato raramente e a debole dose, perchè producevano alcuni dolori. Questo nuovo rimedio ottenne il più pronto e migliore successo possibile, in seguito usato più arditamente e continuato con perseveranza, riuscì finalmente a liberare questa donna da uno scolo che io stesso da principio aveva ritenuto quasi incurabile. Il trattamento non durò più di 18 mesi.

6.° *Pseudo-blennorragia e leucorrea purulenta costituzionale.*

La signora D. di 20 anni, maritata da 18 mesi, di una costituzione linfatico-nervosa, di colorito pallido, aveva avuto nella sua infanzia delle eruzioni impetiginose, ripetute e prolungate. L'atto del coito le era sempre stato doloroso, il marito era perfettamente sano ed aveva molta cura della sua persona.

Le si presentò durante l'estate un'eruzione abbondante sulle coscia e sul basso ventre, la quale sembrava essere stata pustolosa (ecthyma cacheticum) perchè ha lasciate delle cicatrici. A misura che questa eruzione guariva veniva rimpiazzata da uno scolo con qualche acutezza da principio e che persistette allo stato purulento. La natura di questo scolo e l'eruzione dalla quale era stato preceduto, fecero nascere il sospetto nel medico ordinario, di affezione sifilitica; ma per me era abbastanza dimostrato non trattarsi di malattia venerea, ma sibbene di una malattia costituzionale scrofolosa.

L'ammalata magra, debole e scoraggiata, che pativa di male allo stomaco e di indigestioni, venne a Parigi in dicembre per assoggettarsi ad una cura. Pel corso di tre mesi circa il trattamento si componeva di quanto segue:

1.° Regime tonico e sostanzioso;

2.° Una o due volte la settimana, alloraquando la stagione non era molto rigida, bagni solforosi con doccia ascendente in iniezione negli ultimi dieci minuti del bagno;

3.° Ciascun giorno, mattina e sera, un insesso fresco e un' iniezione fredda con aggiunta di acetato di piombo liquido.

4.° Mistura iodurata, preparata in modo che tutte le mattine l'ammalata prendeva (come antiscrofoloso) un grammo di ioduro di potassio.

Bisognava inoltre combattere la stitichezza dell'alvo, alla quale la donna era soggetta, con dei clisteri lassativi, l'acqua di Bussang durante il pasto, le pillole d'aloe ecc.

Questo trattamento ristabilì le funzioni dello stomaco e la salute generale, ma non ebbe che poca o nulla di influenza sullo scolo. Questo si manteneva mucoso-purulento e colava in abbondanza dalla cavità del collo uterino. La materia dello scolo si portava fra le grandi labbra e insinuavasi nel meato urinario in modo che taluno a prima vista avrebbe potuto pensare ad una complicazione d'uretrite, la quale realmente non esisteva.

Si ricorse allora alle iniezioni d'alcoolato tannico e pressochè subito lo scolo parve sospeso, almeno agli occhi dell'ammalata, senza alcun inconveniente nella salute.

Un nuovo esame delle parti, fatto dopo un mese circa dall'uso di questo rimedio energico, mi fece conoscere in fatti che lo scolo purulento abbondante come io lo aveva veduto nel mese precedente era ridotto ad un leggerissimo flusso leucorroico chiaro e vischioso come soffrono certe donne linfatiche senza che vi facciano alcuna attenzione.

Questo piccolo numero di fatti scelti fra una moltitudine d'altri, dei quali molti parimenti rimarchevoli e concludenti, basterà, io penso, per richiamare l'attenzione dei pratici sopra un rimedio in pari tempo eroico ed innocente, il quale però io sono lontano dal proclamare come uno specifico.

Le affezioni uterine, delle quali si è da una ventina di anni tanto ridicolosamente esagerata la frequenza e l'importanza, nella maggior parte delle donne che non sono affette nè da cancro nè da tumori di diversa natura si riducono: 1.° o a malattie veneree (ulceri sia primitive sia consecutive del collo dell'utero, o conseguenza di blennor-

ragia) 2.° o a delle leucorree, che talvolta non sono che un principio insignificante di uno stato generale al quale il medico deve dirigere le sue principali cure, e tal altra hanno al contrario un'influenza predominante che può divenire la sorgente di diversi accidenti nervosi più o meno generali, o limitarsi a determinare degli incomodi locali. A quest'ultima categoria debbono riferirsi questi casi di congestione passiva del collo, di ulceri accidentali, di prolasso uterino che sono ordinariamente conseguenze del parto.

Dunque, in tutti questi casi, l'alcoolato tannico, sia come ausiliario, sia come rimedio principale, è un medicamento topico, i cui vantaggi non possono essere messi in dubbio, e sul quale io non esito a invocare di nuovo l'attenzione dei miei Colleghi.

ALCUNE CONSIDERAZIONI SULLA CURA DELL'EDEMA DEI NEONATI di *Valleix* medico degli ospedali di Parigi ecc. *(Bulletin Général de Thérapeutique Médicale et Chirurgicale T. XXVIII, pag.* 408. 1845. *)*

Dopo la pubblicazione delle mie ricerche sull'edema dei neonati (1) per quanto io sappia non è comparso in luce alcun lavoro speciale su questo morbo. È questa una trascuranza dispiacente, perchè, quale che sia l'importanza dei lavori che possediamo a questo riguardo, bisogna convenire che rimane ancor molto da farsi, almeno sotto il rapporto della Terapeutica. L'edema dei neonati è un'affezione da tutti riconosciuta grave, e frequente ne' nostri asili. Trovare il miglior mezzo di curarla, sarebbe ben

(1) *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés.* Paris 1838 pag. 601 e seguenti.

meritare dell'umanità. Perchè adunque con sì poco zelo vengono fatte così utili ricerche?

Palletta fu il primo che ricorse alle emissioni sanguigne allo scopo di far cessare la congestione del fegato che a suo parere è la causa dell'edema dei neonati. In quanto a me credo avere dimostrato che questa causa non si trova in una semplice congestione del fegato, ma bensì in una stasi della circolazione, in una congestione generale, e se ho avuto ricorso allo stesso mezzo, si è per scaricare il sistema circolatorio, e per facilitare la circolazione impedita dalla soprabbondanza del sangue mal ossigenato. Ho citato nelle mie ricerche due casi di rapida e completa guarigione ottenuta con questo mezzo, e due casi di miglioramento notevole quantunque passeggiero. Ma questi fatti sono assai poco numerosi, io stesso il conosco, ed è perciò che chiamai l'osservazione de' Medici a questo punto importante di terapeutica, disgraziatamente però inutilmente.

In questo stato di cose credo bene il pubblicare un caso di recente avvenuto, ove una sanguigna evacuazione ha prodotto una assai rapida guarigione, il che senza dubbio impegnerà i miei Colleghi a sperimentare di nuovo questo mezzo.

Erano appena quindici giorni che io era incaricato dalla direzione degli spedali dell' ispezione delle nutrici e dei bambini che prendono ad allattare, che ebbi l'occasione di vedere un neonato edematoso. Eccone la breve storia.

Il 12 novembre 1844 un bambino di sesso mascolino fu portato alla direzione delle nutrici per essere visitato prima d'esser messo a balia in campagna. Questo bambino era d'una statura ordinaria, ben conformato ed aveva tutte le apparenze di una forte costituzione. Il suo corpo era tutto colorito in rosso bruno assai cupo, ed in alcuni punti

specialmente alla faccia ed alle estremità, si vedeva una tinta violacea tirante al bleu. Le mani erano talmente edematose che erano raddoppiate di grossezza. Il dorso delle mani era assai gonfio, molle al tatto, e conservava solo per brevissimo tempo l' impronta del dito, l'estremità del quale con una pressione mediocre arrivava fino alle ossa. Agli avanbracci eravi edema, ma molto meno pronunziato. I piedi presentavano un infiltramento simile a quello delle mani, il quale si estendeva diminuendo gradatamente alle gambe ed alla parte inferiore delle coscie; non se ne vedeva più traccia alcuna alla parte superiore degli arti inferiori ed all'addome. Il cordone ombellicale era avvizzito fino alla base ed ancor aderente.

I movimenti muscolari erano liberi quantunque deboli e poco estesi. La respirazione corta con un certo grado di oppressione, non era però sospirosa. Il grido era debole, acuto, lamentevole e per niente in rapporto colla forza apparente del bambino. Quando la nutrice gli metteva in bocca il capezzolo faceva alcuni sforzi di suzione, ma deboli, incompleti e bentosto cessava. Esaminata la bocca non presentava alcun segno di abnorme conformazione. Il ventre era allo stato normale; il meconio era stato espulso, non eravi nè stitichezza nè diarrea; non furon osservati nè il polso nè i battiti del cuore. Eravi tendenza all'assopimento e fuori dei momenti in cui scuotevasi, il bambino sembrava trovarsi in un generale torpore.

Mi limitai a prescrivere l'applicazione di una sanguisuga all' ano, raccomandando di fermare il sangue un' ora dopo l' applicazione e di dare il latte al bambino appena che avesse sembrato che lo desiderasse.

L'indomani imparai che poco dopo l'applicazione della sanguisuga, che erasi bene attaccata, il bambino aveva incominciato a far movimenti più liberi e più estesi, che

aveva preso il latte e che era stato attaccato alla mammella più lungo tempo; che verso sera aveva mostrato maggiore attività, e che nella notte si era a più riprese attaccato alla mammella così bene come gli altri bambini sani che allora erano presso la direzione. Il mattino era meno colorito, esisteva solo il rosso bruno, non eranvi più lividure. I moti muscolari erano energici, il grido molto più forte, la respirazione completa e libera; l'edema era diminuito ovunque ad un grado notevole, in una parola la salute sembrava perfetta. La nutrice costretta a ritornare al suo paese, partì lo stesso giorno col bambino.

Questo fatto è così semplice, la causa dell'edema è così evidente, i risultamenti della cura sono stati così pronti e così marcati che appena è necessario di fare seguire una qualche riflessione. Il rosso cupo uniformemente espanso sul corpo, le macchie livide, la debolezza apparente del bambino sono segni troppo positivi di una congestione venosa generale per esser messa in dubbio. Che sarebbe avvenuto se in luogo di scaricare il sistema venoso con un'evacuazione sanguigna, mi fossi contentato di riscaldare il bambino, di prescrivergli bagni a vapore ecc.? I sintomi gravi che presentava sarebbonsi dissipati? Questo non mi sembra per niente probabile. Sono convinto per lo contrario che la difficoltà del respiro avrebbe fatto progressi, che l'ematosi sarebbe divenuta sempre più incompleta, che in seguito la stasi del sangue sarebbesi aumentata, che l'edema si sarebbe esteso, che sarebbe sopravvenuto il raffreddamento, e che la morte, precipitata o no per qualche complicazione, avrebbe terminata la scena, come avviene in simili casi. Evvi da aggiungere alcun che per far conoscere l'influenza di questo trattamento curativo?

Ma se le sottrazioni sanguigne sono state seguite da buoni effetti nei casi simili ai precedenti ne consegue egli

che esse debbano essere raccomandate in tutti i casi? Prima di rispondere a questa domanda, giova il richiamare alcuni fatti importanti. L'edema sopravviene qualche volta nei bambini di costituzione debolissima, soprattutto in quelli che sono nati innanzi tempo. In questi la stasi venosa proviene da difetto primitivo dell'ematosi, e da mancanza di forza per respirare sufficientemente. Il sangue venoso, del quale il bambino nascendo è naturalmente *iniettato,* non ha potuto attraversare liberamente i polmoni e da ciò ne derivano i disordini in discorso. Egli è evidente che in simile caso le sottrazioni sanguigne otterranno dei vantaggi ben piccoli e spesse volte ancora mancheranno affatto allo scopo che il medico si propone. Con queste non si provvede alla debolezza innata, la quale soltanto si toglierà fortificando il bambino col dargli dei leggieri eccitanti, dei blandi tonici e usando delle frizioni ecc. Ma nulladimeno anche in questo caso una sottrazione sanguigna moderatissima e praticata con molta prudenza potrà non essere inutile, perchè, vuotando in parte i vasi distesi, renderà la circolazione più facile. Nei casi somiglianti a quello del quale ho data la storia, le sottrazioni sanguigne costituiscono il medicamento principale: in quelli invece, dei quali or ora parlerò, le sottrazioni non sono più che un mezzo ausiliario: ecco in che consiste la differenza.

Questa osservazione era già compilata e vicina a pubblicarsi, alloraquando un nuovo caso, trattato nello stesso modo, ma senza successo alcuno, avendomi somministrata materia ad alcune nuove riflessioni fece sì che io ritardassi la pubblicazione di quella. E non sono stato malcontento di questo ritardo perchè nell'ultimo numero degli *Archives de médecine* è comparso un articolo di *Roger* sul trattamento dell'edema dei neonati, il quale può egualmente somministrare materia ad alcune interessanti considerazioni.

Le cose più notabili adunque osservate nel secondo caso, e l'esame della terapeutica proposta da *Roger* completeranno queste mie considerazioni.

Un mese circa dopo che io ebbi curato il primo bambino me ne venne presentato un altro nelle seguenti condizioni. Era un maschio nato da tre giorni, gemmello, poco sviluppato, debole, senza però essere scarno come lo sono molti gemmelli. I sintomi più rimarchevoli si appalesarono nel colore della pelle, nella mediocre infiltrazione delle estremità, nel vagito, nella respirazione e nella circolazione. La sua pelle era ovunque di un rosso carico. I piedi notabilmente gonfi, conservavano l'impronta delle dita dopo una pressione per lungo tempo prolungata, e le gambe non offrivano che una leggiera resistenza. Il dorso delle mani era egualmente edematoso ma ad un grado meno avvanzato di quello dei piedi; il vagito era breve, debole e acuto. La respirazione incompleta almeno nel maggior numero delle inspirazioni, che si facevano a scosse. Nulladimeno colla mano non avvertivasi una diminuzione considerabile nella calorificazione, abbenchè il bambino fosse ignudo da un po' di tempo, nè fosse stato tenuto vicino al fuoco; nei suoi movimenti faceva conoscere molta vivacità, tettava però lentamente. Suo fratello gemmello sembrava più vigoroso, tuttavia doveva considerarsi anch'esso come un bambino debole: il colorito della sua pelle era di un rosso carico, un po' meno pronunciato di quello del primo, tettava bene e non presentava alcuna traccia di edema.

La stasi del sangue nel bambino edematoso non poteva parere dubbia, perciò io prescrissi come nel primo, un sanguisugio all'ano e mi raccomandai non lasciassero colare il sangue troppo lungo tempo. Ma le forze non si ristabiliscono, la respirazione si mantiene difficile, il bambino si fa più debole, inpallidisce, si raffredda e al termine di

due giorni muore. In questo caso evidentemente questo mezzo non ebbe alcun effetto utile, ma si potrà credere che abbia nuociuto? Una circostanza vale a provarci che non si può ammettere quest' ultima supposizione. Il fratello gemmello, che si trova in condizioni più favorevoli e non è edematoso, e nel quale non si applicarono mignatte, non tarda in fatti a cadere in uno stato d'abbattimento, di languore, intieramente simile a quello testè descritto, e muore nello stesso modo due giorni dopo, senza avere mai presentato edema.

In questi due bambini esisteva evidentemente una debolezza congenita che li portò alla tomba; nel primo l'edema era una circostanza accessoria, mancante nel secondo, dovuta alla stasi del sangue. Se in questo piccolo malato si fossero praticate tutte le cure igieniche che richiede questo stato di debolezza, non sarebbero state meno necessarie probabilmente le emissioni sanguigne, poichè non si capisce facilmente come la circolazione possa effettuarsi con un'attività sufficiente allorchè non si sia scaricato il sistema venoso dove il sangue si trova accumulato in soverchia quantità. Nell'altro bambino al contrario queste cure igieniche probabilmente avrebbero bastato, e usando del calorico e dei fortificanti si sarebbe potuto salvare. Disgraziatamente è impossibile, negli Stabilimenti di baliaggio, di avere tutte le cure necessarie, perchè le balie di frequente si cambiano e i parenti non possono prestare ai bambini un migliore soccorso.

Dopo queste considerazioni si vede come io abbia ragione di dire che nel merito del trattamento curativo, bisogna tener conto della differenza dei casi, e questa riflessione servirà di transizione naturale a ciò che abbiamo a dire della Memoria di *Roger*. Proseguendo nelle sue interessanti ricerche sulla temperatura nelle malattie, *Roger*

arriva all'edema dei neonati, che egli chiama edema algido; per lui il fenomeno capitale è l'abbassamento tanto considerabile della temperatura, che ha necessariamente colpito tutti gli osservatori. Perciò la conclusione terapeutica è che si debba principalmente operare a fine di risvegliare il calore animale aggiugnendo una ricca alimentazione ai mezzi esterni, siccome i bagni a vapore, i vestiti ben caldi ecc. *Roger* cita infatti le esperienze di *Chossat*, le quali provano che il difetto di alimentazione è una delle cause le più potenti dell' abbassamento di temperatura e *viceversa*.

Le osservazioni e riflessioni di *Roger* sono incontestabilmente giuste; io stesso ho molto insistito e su questo sintoma così rimarchevole, il raffreddamento, e sopra l' insufficienza dell'alimentazione in quasi tutti i casi, il che dipende dal non avere i bambini la forza di tettare. Ma credo che, per giungere ad una terapeutica completa, sia necessario rimontare più in alto e ricercare la causa reale del raffreddamento. Per me non è cosa dubbiosa che nel maggior numero di casi almeno il raffreddamento, come l' edema e la difficile deglutizione ed in una parola tutti i sintomi non dipendano dalla grande difficoltà della circolazione, dovuta alla stasi sanguigna. Bene il so, e l' ho io stesso verificato, che la malattia si produce principalmente nella stagione fredda e quasi unicamente nei bambini che hanno sofferto l'azione del freddo; nessuno però può ammettere sia questo primo raffreddamento continuato quello che forma il raffreddamento morboso studiato da *Roger* con tanta maggior cura e da tutti gli altri che l' hanno preceduto. Evvi qui evidentemente un'altra cosa, è necessario cercare la sorgente di questo freddo alcune volte di ghiaccio degli arti in uno stato organico e, il ripeto, non si trova che nell'ostacolo della circolazione. L' inanizio-

ne senza dubbio vi contribuisce ma secondariamente, poichè si vede l'edema ed il freddo continuare in bambini ai quali è stato dato latte in abbondanza.

Da tutto ciò non concludo già che il trattamento proposto da *Roger* non possegga grandi vantaggi, ma bensì che tutte le volte che la stasi del sangue sorpassa certi limiti, bisogna necessariamente scaricare l'apparecchio circolatorio. Senza di ciò non se ne ha risultato, come è avvenuto in tutti i casi in cui l'edema era un po' pronunziato e ne' quali si è limitata la cura ai mezzi di calorificazione e di alimentazione. Sonovi casi così favorevoli ed ho avuto cura di accennarli (1), ne' quali la semplice dimora in una sala calda ha apportato la guarigione. Si comprende che ad un grado maggiore i bagni a vapore, le frizioni calde e secche ecc. sono sufficienti, ma quando l'edema è già stabilito, come nel caso guarito coll'applicazione delle sanguisughe, si è molto meno sicuri di riuscire che con quest'ultimo mezzo; è adunque necessario l'avervi ricorso. Non ho d' altronde la pretensione di attribuirmi l' onore della proposta di questo trattamento curativo messo di già in uso da *Paletta* e da alcuni altri, e col quale *Mondiére* ha guarito assai prontamente un caso gravissimo di edema dei neonati. Credo soltanto di avere contribuito a mettere fuor di dubbio la sua incontestabile efficacia nei casi ove può essere applicato cioè nei casi più ordinari.

---

(1) *Clinique des maladies des enfans nouveau-nés.* pag. 661.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 1 *giugno* 1845.

Libri venuti in dono.

De Renzi cav. prof. Salvatore. *Storia della Medicina Italiana. Tomo Primo. Napoli* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Carresi prof. Filippo. *Syllepsis opuscolorum tum ad medicinam, tum ad chirurgiam spectantium. Senis* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Campani Gio. *Applicazioni dell'apparato di* Spencer *all'incisione galvanica.* Dono dell'Autore. — Trasarti dottor Roberto. *Al voto medico-legale del signor chirurgo* Augusto Ferro. *Risposta. Pesaro* 1845. Dono dell'Autore. — Asiari dottor Giacomo. *Un voto medico-legale, una memoria sullo studio dell'ostetricia ed uno specchio clinico pubblicato a stampa dal chirurgo dottor* Augusto Ferro *confutati colla ragione e coi fatti. Firenze* 1845. Dono dell'Autore. — Ottaviani prof. Vincenzo. *Alcuni articoli sulle febbri intermittenti, e sulla china china. — Nuove osservazioni sulla febbre lenta nervosa dell'* Huxham *per dimostrare che questa malattia è veramente il così detto tifo petecchiale.* Doni dell'Autore. — *Pontificia Accademia di Belle Arti. Discorsi letti nella grande Aula in occasione della solenne distribuzione de' Premii il giorno* 17 *ottobre* 1844. *Bologna* 1845. Dono dell'Accademia stessa. — *Giornale di Medicina, Chirurgia ed Igiene Veterinaria. Anno secondo. Orvieto.* Dono del prof. *Fauvet* Socio corr. Direttore di detto Giornale. — Fauvet prof. Roberto. *Malattie dei cani e loro rimedi. Roma* 1835. Dono dell'Autore Socio corr. — *Società Agraria di Bologna. Memorie, Fascicolo V del Vol.* 2.°, Dono della stessa Società. — Costetti dottor Enrico. *Relazione di un polipo rinvenuto nell'arteria polmonare comune, e nelle sue diramazioni destre. Bologna* 1845. Dono dell'Autore. — Coddè dottor Luigi. *Notizie biografiche di* Antonio Tebaldeo. *Rovigo*

1845. Dono dell'Autore. — Bertini cav. dottor Bernardino. *Duodecimo Congresso Scientifico di Francia tenutosi in Nimes nel settembre* 1844. *Torino* 1845. Dono dell'Autore.

Avendo ottenuto l'approvazione superiore, e sottoscritta la cedola obbligatoria, venne acclamato Socio corrispondente il prof. *Carlo Burci* di Firenze.

Venne quindi letta una Memoria del Socio corr. dott. *Giuseppe Parmeggiani* di Reggio, sui *fenomeni chimici della digestione*. Questo lavoro comprende riuniti tutti i risultamenti ottenuti da' moderni Chimici mediante analisi fatte sul chimo, sul chilo, sul liquore de' linfatici e sui diversi cangiamenti che vanno assumendo queste sostanze nel formarsi, e perfezionarsi. Tali risultamenti si possono riassumere nelle seguenti conclusioni; — che l'alimento azotato introdotto nello stomaco, ivi per l'azione de' succhi gastrici, si trasforma in un composto acido, che poi si tramuta in albumina. Il nutrimento riducesi da ultimo in un principio albuminoso che si unisce ad alcune sostanze respiratorie, capace quello di ricomporre le parti azotate decomposte negli atti vitali; queste a mantenere la calorificazione a quel grado che è bisognevole alla vita dell'animale.

ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA.

Seduta del 7 ottobre 1844.

In questa il s. a. dottor *Valentino Lugaresi* lesse la introduzione di una sua Memoria, o meglio trattato sulla Rachitide, che il medesimo avrebbe in animo di dare in seguito alla pubblica luce. Anzi per un tale oggetto, ed anche perchè lavoro di lunga lena, e intorno a cui non ponno conoscersi d'avvantaggio le idee fondamentali dello Scrittore, non c' incombe per ora riferirne un estratto. Basti l' annunciare, che nella prefazione si presero in considerazione le forme caratteristiche differenziali della Osteo-malacia, e del Rachitismo.

Indi venne letto un discorso Accademico pronunciato sino dall'aprile 1838 nella Romana Università dall'Imolese signor *Giuseppe Rebeggiani* Zooiatro, già presentato a questo nostro Corpo Scientifico nella ordinaria tornata 5 luglio del corrente anno, il quale porta per titolo — *Ordina-*

mento Zoologico degli animali domestici, con alcuni cenni sulle loro malattie epizootiche e contagiose proprie di ciascun genere e specie. Ossia guida per i veterinari provinciali in caso di sviluppo di tali malattie ecc.

Precedono questo lavoro una dedica e una esortazione. Con la prima, diretta all' Illustre Magistratura e Consiglio comunale d' Imola, dimostra l' Autore con opportune e gentili espressioni quanto attaccamento abbia, e quanta riconoscenza verso la di lui Patria, che dichiara essergli stata vera Madre benefica e amorosa: con la seconda, che volge alla gioventù data all' arte veterinaria, diffusamente fa sentire la necessità di buoni studi per divenire vero ed abile medico veterinario, essendo essa un' arte vasta e astrusa. Aggiunge poi che si esige molta pazienza nell' esercitarla onde superare i non lievi errori e le prevenzioni volgari che tuttora sussistono, quantunque da molti venga quest' arte praticata dietro sani principii. Finalmente termina dando a conoscere che la parte civilizzata della umana famiglia è convinta della necessità di una classe d' uomini particolarmente destinata al duplice scopo della conservazione e del ristabilimento della salute degli animali domestici a comune vantaggio dell'agricoltura e del commercio, per cui tutti i governi avveduti non solo han posto de' speciali addottrinamenti intorno questa branca medica, ma la proteggono incoraggiandone i cultori.

Dopo avere guardato, dirò così, alla corteccia dello scritto del *Rebeggiani*, dovremmo rivolgere l' attenzione alla parte sostanziale, che forma appunto il principale soggetto del discorso accademico sopraccennato. Ma la estensione e la moltiplicità degli oggetti in esso trattati non si accordano coi stretti limiti che ci sono prescritti. Eccone perciò soltanto la serie degli argomenti che l'Autore imprende a trattare. Discorre innanzi tutto la classe de' Mammiferi più domestici, non interessandosi degli Uccelli, degli Insetti e di que' Pesci, che da alcuni si hanno per domestici, perchè vivono e generano a prò dell' uomo nei vivai, chè questi a tal uopo ha loro destinato; anzi dichiara che se gli omette egli è perchè di essi — fu tessuta classificazione dal suo erudito collega *Luigi* dottor *Santicchi* —, quindi dispone i nostri più cari e utili quadrupedi secondo l'ordinamento suggerito dal genio Aristotelico, e adottato dai *Bichat* dai *Girard* dai *Leroy* dai *Metaxà* e da tanti

altri distinti cultori delle scienze naturali. Conserva perciò le principali divisioni col nome di *Ungulati* e *Unguiculati*: nel primo colloca i monodattili, didattili e tetradattili, e nell' ultimo i tetra-pentedattili. A queste nozioni il *Rebeggiani* vi curò ciò che in seguito venne osservato dai naturalisti posteriori i più celebri, come *Bonnet*, *Buffon*, *Daubenton*, *Cuvier*, *Blumembac*, *Illiger*, *Ranzani* includendovi opportunamente qualche singolare nozione di zootomia e fisiologia comparata, per cui si ha in questo di lui scritto un'erudita storia dei generi non solo, ma ben anche dei caratteri e attributi particolari delle specie. Passa quindi il *Rebeggiani* a trattare in appendice delle malattie epizootiche e contagiose, generali e proprie di ciascuna delle specie classificate, con quella chiara concisione che tanto giustamente si brama, e tanto giustamente si loda nelle opere che devono servire di comune istruzione, e portare reale profitto. Nè tralascia perciò di farsi conoscere erudito ed estimatore de' suoi benemeriti compatrioti. Nella cupa e misteriosa rabbia canina espone in ristretto quanto di più probabile si crede sapere intorno a questa orrenda infermità: fra le molteplici e svariate opinioni, circa la sede, porta in campo anche quella di *Plinio*, e dice, che immaginò l'esistenza di un verme bianco nel frenulo della lingua; la quale supposizione fu poscia distrutta sino dal principio del secolo XVII. dall'imolese, l' Illustre e famoso Medico *Codronchio*.

Seduta dell' 11 *novembre* 1844.

Il Socio corrispondente signor dottor *Luigi Coddè*, al quale piacquero tanto le critiche osservazioni sulle patologie odierne e le proposizioni di filosofia medica del *Cocchi*, volle ritrarne i tratti principali e le massime, facendone argomento di una sua lettera, che inviò a codesto Corpo scientifico, perchè si valutasse l'alto ingegno che le compose; lettura che venne fatta appunto nella presente adunanza.

In questa medesima adunanza il s. a. prof. *Francesco Iachelli* ne partecipava il rapporto sulle vaccinazioni fattesi nella nostra Provincia nello scorso anno 1843, da lui come Membro della Commissione Provinciale di Sanità indirizzato all' Eminentissimo Cardinale Legato. Dal quale rapporto risulta.

1.° Non conoscersi esattamente il numero dei vaccinati, essendo

mancati gli Elenchi di Codigoro, Massa Fiscaglia, Lago Santo, Marrara, Codifiume, Filo e Longastrino, non che tutti quelli dei Medici e Chirurgi avventurieri di Ferrara e di tutta la Provincia.

2.° Il numero dei vaccinati essere 2785; che in ragione di popolazione corrisponde al 1,36 per cento: risultato per verità meschino, ma che non si deve ascrivere a mancanza di attività e zelo dei Professori nell' esercizio della vaccinazione; doversi attribuire piuttosto alle circostanze seguenti.

a) Al limitato numero dei fanciulli rimasti vaccinabili nel 1843 per le estese vaccinazioni dell'anno antecedente che fu di 12271 sopra anime 210883 cioè il 5,78 per cento come si rileva dal quadro dell'anno stesso.

b) All' influenza in Comacchio, e qualche altra Comune del vaiuolo spontaneo che rese inutile la ripetuta vaccinazione di virus vaccino che sortì un felice esito negli altri luoghi.

c) Alla comparsa nel Comune di Argenta, e segnatamente in Consandolo e a Biagio della tosse convulsiva (coqueluche) pressochè epidemica sviluppatasi al tempo della vaccinazione dopo una rigida stagione;

d) Finalmente ai non pochi popolari pregiudizi (pur troppo radicati nella classe dei poveri) cosicchè molti non si prestano che difficilmente al sistema presente della vaccinazione tanto in Ferrara, come in tutta la Provincia.

3.° In quelle Comuni, in cui i Reverendi Parochi con la loro viva voce hanno fatto conoscere i vantaggi della pratica dell' innesto, avere la vaccinazione sortito il miglior effetto; il che prova, che così fatti eccitamenti valgono moltissimo a sradicare nell' infimo popolo la preconcepita ripugnanza per così benefica e salutare istituzione.

4.° Il maggior numero degli elenchi delle vaccinazioni non essere uniformi, e mancare della legalizzazione delle autorità locali.

Per le quali cose il Professore relatore si è creduto in dovere di fare le seguenti proposte.

1.° Che questi elenchi debbano essere uniformi a quelli di Ferrara.

2.° Che si rimetta in corso il Bullettario e Certificato di vaccinazione a madre e figlia altra volta prescritto, onde i vaccinatori possano rilasciare quest' ultima al vaccinato che sortì un buon risultato e

ritornare le madri insieme cogli Elenchi muniti della firma delle autorità competenti del comune per la debita legalizzazione e remissione, alla Legazione entro il mese di dicembre immancabilmente come prescrive il Regolamento in vigore.

3.° Che si scriva ai Medici e Chirurgi dei Luoghi Pii, ed a tutti gli avventurieri, sia di Ferrara, che di tutti gli altri luoghi della Provincia ricordando loro l'obbligo che hanno di presentare ogni anno l' Elenco dei loro innesti entro il termine prescritto dal Regolamento; come lo debbono i Professori appositamente delegati alla vaccinazione.

4.° Che finalmente si preghi l' Eminentissimo signor Cardinale Arcivescovo perchè si degni d'interessare i Reverendi Parochi a volere far conoscere con la loro parola dall'altare i molti vantaggi, che risultano alla umanità dalla pratica dell' innesto tanto raccomandato e protetto dal nostro Governo a benefizio comune.

Ci tratteneva quindi comunicandoci un caso di Idrofobia sviluppatosi nella Comune di Massa Lombarda per morso di un cane rabbioso, quale risulta dai documenti presentati a quella deputazione di sanità nelle sue sedute 18, e 20 novembre 1841, e 12 gennaio, 11, e 24 febbraio 1842.

Il giorno 15 novembre del 1841, una cagna di mezzana grandezza, di pelo nero, scodata e con collare al collo, ritenuta idrofoba passando per le Tagliate Canale aveva morsicato un piccolo maiale, e proseguendo il suo cammino ad altro luogo detto Carlino aveva morsicato un fanciullo di 12 anni chiamato Francesco Venturini; e poscia alle Tagliate Gabbioni un altro cane che venne tosto annegato dallo stesso suo padrone; e continuando il cammino verso alle Gallone morse pure in una mano una tal Rosa Pirazzoli d'anni 40; ed arrivò circa alle ore due alla casa di un certo Lorenzo Montroni d'anni cinquanta che la trattenne legandola, e le diede farina di formentone mescolata con acqua, che la cagna si mangiò. Ma la sera nel prepararle un lettuccio di paglia fu da essa morsicato in ambedue le mani. La notte poi, rotta la corda, la cagna si fuggì ed abbarruffatasi in certo luogo detto la Mersa sulla mezza notte con altri cani rimase uccisa dal padrone di essi.

Per ordine della deputazione sanitaria di Massa Lombarda gli animali feriti dalla cagna vennero posti sotto rigida custodia, prescrivendo che i cani si tenessero alla catena di ferro, ed il maiale fosse rinchiuso

in uno stalletto, di cui rimase la chiave presso il cursore comunale. Ma non essendosi questi, il 10 gennaio 1842, presentato al truogolo, come era solito, fu mandato per la chiave, e giunta questa lo trovarono sdraiato, che grugniva lamentando, e vomitava, e in breve morì; sicchè non potè essere soccorso dal veterinario, benchè fosse stato sollecitamente chiamato. Risultò dalla sezione che all'esterno non eravi alcun segno di offesa ricevuta tranne una piccola cicatrice alla parte anteriore e laterale destra del labbro superiore; che i visceri addominali erano illesi; la superficie del polmone in qualche punto rossiccia; il sinistro, sul quale giaceva l'animale, inzuppato di sangue; la trachea ripiena nel suo principio di spuma nerastra; e la mucosa fortemente infiammata cospersa di piccoli tubercoli che unitamente al rossore della membrana diminuivano in numero e volume, dove i bronchi penetrano nel polmone, e le minori diramazioni bronchiali ne mostravano appena una traccia; gli involucri cerebrali lievemente iniettati; l'esofago, la faringe, le fauci sanissime e senz'ombra di sofferta alterazione. Laonde il veterinario giudicava essere esso mancato per infiammazione tracheale.

In quanto alle persone offese dalla cagna;

1.° Il fanciullo Francesco Venturini aveva tre ferite di figura irregolare nella parte inferiore e posteriore della coscia sinistra; due superficiali, la terza profonda. Fu visitato nel giorno stesso dal Chirurgo che gliele cauterizzò col cloro, e poco dopo gli fece un salasso fino al deliquio; passando in seguito all'uso degli epispastici, e mantenendo aperti degli emuntori per quaranta giorni, e sostenendo per trenta e più giorni l'uso interno della polvere del Parenti composta di cantaridi e pepe nero.

2.° La Rosa Pirazzoli non aveva che alcune scalfiture nell'indice di una mano: non si presentò al medico che due giorni dopo, quando quelle erano quasi guarite; e nulladimeno volle le venissero cauterizzate coll'applicazione del fuoco. Nè sofferse quindi altri disturbi.

3.° Lorenzo Montroni si presentò al medico il giorno dopo essere stato morsicato, e dichiarò di avere osservato che le labbra della cagna erano infiammate; ma, abborrendo dall'applicazione del fuoco, fecesi cauterizzare mediante il cloro le ferite riportate, le quali consistevano in tre piccoli fori nella mano destra, ed uno nel pollice della

sinistra. Pochi giorni rimase in cura; e recatosi in Imola per farsi benedire colle chiavi di san Donino risoluto dichiarò di non voler far altro.

Agli 11 di febbraio 1842 il Montroni si presentava quindi all'egregio signor *G. Nobili*, a cui si debbono i particolari di questa osservazione, per sapere come potesse vincere l'avversione che da ventiquattro ore aveva per l'acqua. Narrava al chirurgo tre giorni prima avere mangiato con grande appetito buona quantità di polenta con formaggio, per lo che provando nel giorno successivo certo mal essere lo attribuì al cibo soverchio e pensò bene di purgarsi. Passò la notte di poi insonne e senza posa. Alzatosi di buon mattino nè avendo volontà di mangiare si preparò una certa quantità di caffè per togliersi un grande amaro che sentiva in bocca ne bevè tre volte, e non gli giovò. Venuta l'ora del pasto nè sentendo desiderio di cibo, ma più bramoso assai di dissetarsi, provò per la prima volta ribrezzo ad accostarsi la tazza alle labbra. Questo ribrezzo erasi tanto più aumentato, quanto più la brama e il bisogno di bere si faceva in pari tempo più imperioso. Come aveva poi ripugnanza ad accostarsi alle labbra alcun liquido, non gli ripugnava menomamente l'avvicinarsi allo specchio, ed il fissarvi lo sguardo per lungo tempo.

Era quest' uomo, come dicemmo, di circa cinquant'anni, di statura mezzana, scarno della persona, di temperamento nervoso irritabile, di colore tendente al giallognolo e padre di numerosa famiglia. Aveva gli occhi animati, la fisionomia atteggiata al risentimento, la cute aspra e con pustole scabbiose alle braccia (n'era rimasto attaccato sin dallo antecedente autunno, nè convenientemente curatosene); i polsi erano alti e un po' vibrati, ed era in tale agitazione, che sembrava che non potesse star fermo; sotto la lingua non presentava indizio delle vescichette descritte dal *Marocchetti*; nè l' infermo lagnavasi di alcuna molestia alle parti dove era stato morsicato. Dichiarato idrofobo, sì dal chirurgo curante come dall' incaricato della Deputazione sanitaria, fu con modi persuasivi e dolci condotto al paese di Massa Lombarda ed affidato alla sorveglianza di due abili infermieri; e venne immediatamente salassato. Era tranquillo e senza tema di una fine funesta finchè non era invitato ad inghiottire qualche liquido, mentre allora nella fisionomia e negli atti tutti dipingevasi l'orrore che la vista dei liquidi gli

suscitava ; e quando pure ad estinguere l'indomabile sete sforzavasi ad ingoiarne un qualche sorso era minacciato di soffocazione. Del cibo non sentiva alcun desiderio, pure ad istanza de' suoi prese finalmente un po' di pane inzuppato nel brodo. Fu fatto un altro salasso e ripetuto a notte avvanzata, e se ne ottenne sempre un sangue di normale apparenza. Per provedere poi alla costipazione e meteorismo del ventre, e in pari tempo moderare la violenza delle contrazioni spasmodiche dei muscoli della gola, fu prescritto un clistere di nicoziana, e l' uso interno dell' acetato di morfina sotto forma pillolare. La notte fu senza sonno e smaniosissima. La mattina appresso la fisionomia più alterata, il ventre più teso, scarse e colorite le urine, il respiro affannoso ; cute più calda del normale; lingua arida, polsi bassi, frequenti e vibrati; avversione solita all' acqua. — *(Salasso, clisteri antispasmodici alternati con quelli di nicoziana, oppio col calomelano).* Parve per un istante che si fosse ottenuto qualche vantaggio, poichè l'ammalato, non senza però qualche sforzo, potè bere un po' d'acqua avvinata. Scuotevasi però l' infermo ad ogni piccolo movimento delle sue coperte ; mostrava una certa difficoltà a sporgere le braccia fuori da quelle, e sputacchiava frequente; loquace più del solito. Scorse varie ore, ricusava cibo e rimedi, presentiva la vicina morte e cominciò un lieve delirio. Fu fatto senza profitto un altro salasso. Crebbe nella notte il delirio senza smania, essendo colta da paraplegia la parte superiore del corpo. Si ebbe anche ricorso agli epispastici ; ma fattosi abbondante il flusso salivale, edematose le braccia, e rigido il collo, morì quasi istantaneamente poco prima delle dodici meridiane del giorno 13 febbraio, tre giorni dopo lo sviluppo del sintoma caratteristico dell' Idrofobia, vale a dire l'avversione per l'acqua.

Seduta del 1 *dicembre* 1844.

C' intrattenne il s. a. dottor *Valentino Lugaresi* col seguito della lettura sull'argomento della Rachitide, che ricordammo nello scorso ottobre. E per le ragioni ivi adotte, e perchè l'accademico svolse appena la prima parte del suo lavoro, non possiamo al presente entrare in nessun dettaglio. Allorachè il suo lavoro sarà inoltrato, e si potranno riassumere le idee complessive dell'Autore ne recheremo la regolare esposizione nelle pagine de' nostri rendiconti.

Indi il Presidente prof. *Luigi Bosi* comunicava a suoi Colleghi la storia di un *delirium tremens potatorum*, da lui non ha guari osservato, e mirabilmente vinto per virtù dell'oppio. — Nel raccontarvi — così parlava il *Bosi* — questo caso di malattia, io non mi perderò in discussioni teoretiche, nè in congetture, le quali, nello stato attuale dell' arte intorno siffatta infermità, sarebbero disopportune, tacerò pure i casi di *delirium tremens* narratici di recente da autori degni di fede, casi che furono condotti a buon fine con un diverso metodo terapeutico : voglio solo esporvi ciò che io vidi ; ciò che io operai : bramo rendervi manifesto il risultato che s' ebbero le mie cure : così io mi propongo di registrare negli annali della medicina una osservazione netta e pura : verrà forse stagione, in cui o l'oppio sarà riconosciuto come farmaco specifico di questa sorte di *delirio*, oppure si avranno sufficienti dati per ritenere questo delirio come una forma morbosa, la quale potendo da più e diverse intime sorgenti derivare, richiederà quindi una diversa maniera di cura.

Certo Ercole Buccelli di Ferrara, conduttore di una osteria, d'anni 48, di temperamento linfatico-nervoso, di non felice costituzione fisica, soggetto pressochè ogni anno ad angine legittime, sulla metà dello scorso novembre avvertì che gli veniva meno la salute, e che di giorno in giorno vie più le sue forze si svigorivano per dolori vaganti qua e là nelle articolazioni, per senso gravativo continuo al capo, per inappetenza, per morale tedio, per vertigini che gli offuscavano la vista, e momentaneamente gli prendevano il senso interno. Non dismise per ciò il triste abuso di liquori alcoolici, cui fino dalla prima gioventù si era Egli dato con tale intemperanza da disgradare anche coloro che con lui consumavano gran parte del giorno in sì brutto vizio.

Facendosi i fenomeni sopr' accennati più forti ed incomodi, il Bucelli spontaneamente si decise di farsi cacciar sangue, il qual sangue si presentò costituito di un lasso crassamento, cui sopraggiaceva uno strato leggero di cotenna gelatinosa : il siero mostravasi apparentemente in difetto. Scomparvero que' sintomi. Ma nel mentre ch'egli credevasi rimesso in salute, fu d' un tratto colpito da tremori alle gambe ed alle mani, e da delirio placido : postosi a sedere non poteva starsene in quella posizione ; nè poteva reggersi in piedi per alquanto di tempo senza minaccia di cadere boccone per terra ; però, se camminando, precipi-

tava i movimenti, pareva che tale pericolo venisse allontanato; e allora studiava ogni via ed ogni mezzo per discendere le scale vicine, che una volta raggiunse, e le fece rapidissimamente gridando contro chi l' inseguiva, ed esclamando che nelle camere del piano inferiore vi avevano i suoi amici aspettanti lui per bere e tripudiare. E poichè lo si voleva costringere a porsi in letto, assicurava godersi egli la migliore salute, e sentirsi solo fiacche le forze, e, a ravvivarle, richiedersi solo *acquavite*, unico suo refrigerio e conforto; nè sapeva il perchè lo si travagliasse di quella guisa, e v' avesse nella sua stanza tanta gente che lo contrariasse nelle sue voglie: poi rideva di un riso singolare, e si faceva quindi obbediente agli altrui comandi, e quieto, e gaio, e festevole. La espressione della faccia cambiava repentinamente; ed era, ora placida, serena, ora agitatissima; e digrignava con moto involontario i denti; e sbuffava come se ne penasse per forte calore interno, ch'egli non accusava; e quando sembrava dubbio in sè, quando spaventato, quando tale, come se gli fosse avvenuta una improvvisa gratissima avventura, quando calmo, quando minacccvole e fiero: però non venne mai ad atti offensivi contro se medesimo od altrui. Il vaniloquio pressochè continuo aggiravasi sopra oggetti vari che alternavansi con sorprendente rapidità, sicchè tutti confondendosi insieme componevano un discorso da folle: e mobili assai aveva le palpebre; e gli occhi di una particolare lucentezza. Stimo inutile descrivere, così il nostro Socio, le mille gradazioni di questi sintomi; inutile additare le mille fantasticherie che passavano nella mente dell' infermo: accennerò solo tre sintomi; cioè, i polsi irregolari, che seguivano i vari stati dell' infermo, ed essi pure or placidi, or vibrati, or convulsi, mentre poi la temperatura del corpo mantennesi sempre all'ordinario grado fisiologico, e la lingua umida e netta; la cute bagnata sempre da abbondante e generale sudore; la veglia, che fu in lui, per sette giorni continui, ostinata: non stillò mai sino a questo termine il sonno sulle sue palpebre, sebbene nel quinto e nel sesto fosse manifesta una tendenza irresistibile al dormire; e pareva che incominciasse il sonno, ma n'era distrutto da idee strane; onde allora d' improvviso gridava al soccorso, e additava un fantasma che lo inseguiva per strozzarlo, o un altro che lo allettava ad atti che la modestia ci vieta di nominare.

Fino dal primo giorno di malattia io gli prescrissi un purgativo (la

manna ad once tre), che nei successivi ripetei quattro volte : fino dal primo giorno io gli prescrissi la seguente medicina da prendersi epicraticamente.

℞ Aquae font. . . . . ℥ j
—— tot. Citri . . . . ā ℥ j ß
—— Cinam. . . . .
Laud. liquid. Sydhenam . gut. xxx

che raddoppiai nella terza giornata. Nella quarta, essendosi fatta turgida e rubiconda la faccia, e il polso troppo generoso e tardo, e l' occhio assai vivo e scintillante, credetti indicata una deplezione sanguigna : il sangue estratto riscontrai non dissimile dall'accennato più sopra. N'ebbe sollievo per alquante ore, dopo le quali ritornarono in campo i sintomi già descritti, e solo scomparve quella tendenza al sonno, che metteva nell' animo mio ragionevole speranza di guarigione : — rimasi incerto sul da farsi : chiesi, come era obbligo mio, l'altrui consiglio : il medico sopracchiamato parlò di *encefalite acuta già passata all'esito del rammollimento :* rispettai l' opinione altrui, ma non poteva soddisfare chichessia ; mancavano a ciò pressochè tutti gli elementi : bastava riandare la storia dell' individuo che s'aveva sotto osservazione; bastava, per dire così, bastava vederlo, esaminarlo a mo' de' medici più empirici per escludere tale diagnosi, sì inaspettato pronostico, e la cura che ne discendeva. Trattavasi di un vero *delirio tremens potatorum*. Casi consimili, altri identici furono fugati la mercè dell'oppio e mi determinai a ricorrere di nuovo a questo farmaco : ecco la ricetta ch' io formulai nella sesta giornata e ripetei nella settima.

℞ Aquae font. . . . . ℥ viij
—— tot. Citri . . . . ā ℥ ij
—— Cinam. . . . .
Laud. liquid. Sydhenam . gut. lx
Etheri Hoffman. . . . gut. xij
M.

Sul finire della settima l' infermo s'addormì di un sonno tranquillo : durò in questo stato quattordici ore continue. Si svegliò risanato per incanto : era tutt'altro uomo di quello di prima. Sospesi a dirittura ogni prescrizione terrapeutica : dopo due giorni di convalescenza, rifatto in forza, ritornò alle sue abitudini, e forse ai vizi antichi.

Poniamo il seguente pratico aforismo, che in sè racchiude de' *fatti positivi:* — il *delirium tremens potatorum* fu con prospero successo curato e vinto per virtù delle preparazioni oppiate indipendentemente da qualunque altra maniera di cura.

G. Benetti Segretario.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Anatomia e Fisiologia.

Iride. *(Sulla struttura e funzioni dell'... di C. R. Hall.)* — La struttura dell' iride è stato argomento di ricerche di quasi tutti gli anatomici, i quali, avendo accettato varie opinion i, hanno dato fondamento a cinque diverse teorie.

1.° *Vieussens, Haller, Richerand, Ammon* ed altri consideravano il tessuto dell' iride come tessuto essenzialmente vascolare, senz'ombra di fibre muscolari.

2.° *Ruischio, Mounoir, C. Bell, Müller* vi hanno ammessa l'esistenza di due specie di fibre muscolari, le une che dilatano, le altre che ristringono la pupilla.

3.° *Monro, Meckel, Treviranus* ammisero fibre muscolari per lo restringimento della pupilla, e furono di credere che il rilasciamento delle dette fibre producesse il dilatamento della pupilla.

4.° *Arnold* ed altri anatomici vi trovano un tessuto cellulare dotato di contrattilità.

5.° *Blumenbach* credeva all'esistenza di una forza speciale ch'ei chiamava la vita propria dell' iride.

Osservandosi la superficie anteriore dell'iride umana, si nota una certa quantità di tubercoli, che nel luogo di congiunzione dell'esterno col terzo interno della superficie dell' iride, formano un anello più o meno visibile. Oltre del quale anello si distinguono delle linee convergenti che partendo dal grande orlo dell'iride si perdono in detto anello,

nell' interno del quale altre linee pure si veggono che sembrano talora continuazione delle prime che si volgono all'orlo pupillare dell' iride Queste linee che molti han considerate come fibre muscolari, non sembrano ad *Hall* di questa natura : 1.° perchè non hanno l'apparenza di fibre muscolari ; 2.° perchè mancano in certi animali, p. es. negli uccelli, i quali nullostante posseggono la facoltà contrattile iridea; 3.° perchè la loro struttura è molto differente, essendo in taluni punti più visibili che in altri, senza che ne segua per ciò una differenza nel grado dell'attività delle differenti parti dell' iride ; 4.° perchè non essendo disposte uniformemente intorno all' iride dovrebbe disugualmente anche operare, e non dare sempre una forma rotonda alla pupilla; 5.° perchè se fossero vere fibre muscolari, si vedrebbero più brevi e sporgenti nell'atto della contrazione ; ma esse non perdono punto di loro lunghezza ; e sol si veggono alquanto incurvarsi nel dilatamento della pupilla.

Jacob è di credere che le dette linee sieno vasi più voluminosi di tutti gli altri vasi iridei ; ma *Hall* soggiugne, ch'ei non mai gli ha potuto riempire con la iniezione. Potrebbe nondimeno esser possibile che esse fossero formate dall'ammassamento di tenuissimi vasellini ; perocchè osservando l'iride al microscopio null'altro vi si osserva alla superficie che una formazione ricchissima di vasi.

Osservando l' iride nella superficie posteriore per mezzo del microscopio, nettatola innanzi di tutto il pigmento, vi si vedono ancora le linee sopra descritte. Oltre le quali descrive *Hall*, in questa superficie dell' iride, un anello delicatissimo composto di fibre concentriche, il quale circonda la pupilla, ed è di natura muscolare; unico punto in cui sieno chiaramente visibili e da ammettere le fibre muscolari.

Hall inoltre accorda ad entrambe le superficie anteriore e posteriore dell' iride una membrana sierosa in relazione co' nervi, che egli dice di non aver mai osservati al di là del corpo ciliare.

Dalle osservazioni riferite adunque *Hall* conchiude che la dilatazione della pupilla non sia prodotta dal tessuto muscolare, ed in vero sarebbe inconcepibile come e perchè la belladonna operasse più sopra le fibre che contraggono, che sopra quelle che dilatano la pupilla. Nè manco è accettabile la opinione, che i movimenti dell' iride dipendessero da una affluenza del sangue, stantechè dopo la morte, il galvanismo non

determina alcun' affluenza di umori in tutti gli altri tessuti erettili, e pur tuttavolta produce dei movimenti nell' iride.

Il ristringimento delle pupille secondo *Hall*, viene operato dalla contrazione di quel piccolo cercine di fibre muscolari che egli ammette nella superficie posteriore dell' iride, il quale cercine rilasciandosi produce in conseguenza il dilatamento della pupilla, non escludendosi per altro la contrazione del tessuto cellulare e de' vasellini non per anco a sufficienza dimostrata. (*Filiatre Sebezio Vol. XXIX, pag.* 352. 1845.)

Naso. (*Di due muscoli fin qui ignorati nell'interno dell'apertura del... nell'uomo*, del dott. *Tortual di Munster.*) — Questi due muscoli, che sono stati scoperti recentemente dall'Autore, sono nascosti, uno per ciascun lato, dalla membrana pituitaria, dov'essa si volge dal lato esterno dell'apertura nasale alla parte laterale dell'apertura della gola. Essi sono ricoperti dalla membrana pituitaria fra la stessa membrana e l'ala dello sfenoide, sulla parte interna del bordo esterno dell' inferiore apertura nasale, innanzi all' imboccatura del palato nella tromba dell'orecchio e dietro il condotto nasale inferiore. L'Autore chiama i detti muscoli *M. levator palati mollis anterior. S. minor.*, e li tiene per antagonisti dei muscoli petro-salpingo-stafilini, epperò interni elevatori del palato (*Filiat. Sebez. Vol. XXIX, pag.* 360. 1846.).

Patologia e Terapeutica medica.

Degenerazione grassosa delle arterie e di alcuni altri tessuti. (*Sopra la...* di *Gulliver.*) — L'Autore esaminati con diligenza i depositi ateromatosi che si formano fra le tuniche interna e media delle arterie è giunto ai risultati seguenti:

1° Le piastre bianche o giallo-rossastre della membrana interna delle arterie sono di natura grassosa.

2.° La materia molle che si trova fra le tuniche interna e media, e che comunemente dicesi ateroma, è parimenti composta di grasso.

3.° La materia grassa esiste spesso nella sostanza di queste due tuniche anche quando sono ossificate.

4.° La materia grassosa si compone ordinariamente di colesterina e di oleina e qualche volta ancora di margarina.

Gulliver ha parimenti trovato delle raccolte di grasso nei testicoli,

nei pulmoni cangrenati o infiammati delle persone attempate, nel fegato dei tisici, e nei fanciulli in diverse malattie. *(Arch. gén. de Méd. Ser. 4.ª T. VIII, pag. 219. 1845.)*

Rottura del cuore. *(Osservazioni di...)* — I casi di rottura del cuore per un aneurisma o per lesione organica di questo viscere sono assai comuni; quelli prodotti da uno sforzo muscolare o da una violenza esterna lo sono molto meno, ma la scienza possiede un piccolissimo numero di fatti di rottura spontanea in mezzo alla più florida salute e senza un'apparente cagione. Più di questa ragione la somiglianza dei sintomi osservati che potrà per l'avvenire facilitare la diagnosi e la prognosi di questo evento ha determinato il dottor *Roché* a pubblicare le due seguenti osservazioni, tolta l'una dalla pratica di suo padre medico a Toucy (Yonne), l'altra dalla sua propria.

Osservazione I. — *Doppia rottura spontanea del cuore.*

Sofia Derbaus donna di 45 anni, albergatrice a Toucy, di temperamento bilioso, molto pingue, non avendo mai provato che lievi indisposizioni e capogiri passaggieri che attribuiva al vapore del carbone su cui di continuo era, fu improvvisamente presa nella notte del 8 al 9 agosto 1828 verso mezza notte da nausee e da dolori violenti alla regione precordiale. Chiamato il medico alle 2 ore del mattino trovò questa donna nello stato seguente — faccia rossa, animata, il polso naturale, la malata si lagna d' un *dolore abbruciante insopportabile* che occupa la regione precordiale; ha nausea, vomito di alcune sostanze alimentari prese la sera da cena, e dense mucosità. — Amministrò un calmante in attendendo che la malattia avesse preso un carattere determinato. Tre ore dopo trovò il polso piccolo, intermittente; suscistevano le nausee con inutili sforzi da vomitare, come pure il dolore abbrucciante alla regione precordiale. L' inferma restò in questo stato fino alle 10 della mattina e mentre che intertenevasi colle persone che l'attorniavano improvvisamente spirò.

Necroscopia. — L'abito esterno presenta una donna di mezzana statura, molto pingue; macchie livide della larghezza di una moneta da cinque franchi occupano il collo e i due lati del torace. — Il diaframma è in uno stato di perfetta integrità. — I polmoni di color roseo, crepitanti in tutti i punti, sono bagnati di una sierosità sanguinolenta che occupa le due cavità toraciche. — Il pericardio è molto disteso da

voluminosi grumi di sangue nero che si veggono traverso alla sua spessezza, incidendo questo sacco sortono parecchi grumi che in complesso formano il peso di 500 grammi. Il cuore messo allo scoperto è circondato da una grande quantità di grasso; naturali sono il colore, il volume, la tessitura, ma mostra due rotture recenti di cui l'una è situata verso i due terzi inferiori del ventricolo sinistro di una circonferenza di 10 a 12 millimetri, interessante il ventricolo dal didentro al difuori senza che sia possibile rimarcare alcuna lesione organica di questa regione; il ventricolo e l'orecchietta di questo lato erano interamente vuote; una simile rottura; avente gli stessi caratteri e le stesse dimensioni, occupava la parte inferiore del setto e faceva così comunicare i due ventricoli. Le cavità destre non mostravano niente di particolare; l' origine dei grossi vasi del cuore e gli orifici auricolo-ventricolari erano nello stato normale.

Lo stomaco conteneva circa due cento grammi di mucosità mista ai liquidi ingeriti in tempo di vita, aveva qualche stria rosastra nel sacco della gran curvatura e presso l'orifizio cardiaco, come pure alcune macchie brunastre senza alterazione delle membrane; simili macchie si osservavano in alcune porzioni dell' intestino tenue principalmente alle sue estremità duodenale ed illiaca.

Gli altri visceri addominali non hanno mostrato nulla di rimarchevole.

Osservazione II. — *Rottura semplice spontanea del cuore.*

La notte del 27 al 28 agosto 1835 *Rochè* fu chiamato in fretta per un certo Francesco Floguy di 70 anni, di temperamento bilioso, robusto e mai stato malato, tranne una legger cholerina nel 1832. Trovò il malato seduto sul letto, che accusava che fin dal giorno innanzi soffriva di un *senso di bruciore inesprimibile* alla regione precordiale, con peso e oppressione a questa parte. Accusava cagione del suo male una fatica fatta nel giorno avanti nel rottolare un peso grande. Nulla presentava la faccia, il polso naturale, regolare, leggermente alto, il respiro calmo benchè il malato si lagnasse di sentirsi soffocato; la regione precordiale nulla presentava alla ascoltazione; accusava un malessere indicibile ed un senso di stanchezza generale. Fu praticato un salasso, il sangue era naturale e venne prescritto un infuso di tiglio ed un bagno senapato. Il senso di bruciore alla regione precordiale conti-

nuò a farsi sentire in tutta la giornata il che però non impedì al malato di alzarsi ed anche di passeggiare. Alle 4 ore della sera mentre tranquillamente girava per la sua camera ad un tratto cadde e restò morto.

Necroscopia. — I polmoni riempivano esattamente la cavità toracica ed erano sani, crepitanti; avevano ai loro apici qualche concrezione cretacea che sembrava di molto antica data.

Fra il pericardio eranvi grumi di sangue nerastro del peso di circa 500 grammi.

Il cuore coperto da molto grasso era per volume, forma e tessitura normale; il ventricolo sinistro a circa tre centimetri dalla sua punta presentava una rottura recente, semicircolare di 12 millimetri di circonferenza; la sua cavità non conteneva che un piccolo grumo sanguigno che chiudeva in parte la rottura e che aveva già contratto un principio di organizzazione; due colonne carnee in vicinanza della fenditura erano rotte. Il ventricolo e l'orecchietta destra contenevano una piccola quantità di sangue fluido, nero. Le vene cave e l'arteria polmonale piene di sangue nero, alcune concrezioni ossee nell'aorta.

Lo stomaco presentava alterata la mucosa che sembrava rammollita nell' estensione di circa 9 centimetri, con macchie nere; fu attribuita questa lesione all' uso di bevande alcooliche di cui faceva grand' uso il malato.

Rochè riflette che gli individui che formano il soggetto di queste due osservazioni hanno presentato un stato di buona salute ed il cuore circondato da adipe, e crede sia questa una cagione predisponente a questa specie di rottura. La causa di questa lesione non può vedersi che nelle contrazioni di quest' organo, mentre l'anatomia patologica non ha mostrato alcun cangiamento rimarchevole nella tessitura del cuore. Ciò però che Egli fa molto rimarcare si è il *senso di bruciore con un' angoscia inesprimibile* alla regione precordiale senza che il polso ed il respiro sieno a principio sensibilmente alterati il che vorrebbe determinare come segni patognomonici, i quali presentansi quando incomincia la rottura della sostanza del cuore. Altre riflessioni potrebbe farsi intorno a tale subbietto raccogliendo e confrontando i fatti sparsi nei vari medici giornali e nelle opere mediche già pubblicate e specialmente nel lavoro di *Dezeimeris* negli *Archiv. gén. de Méd. agosto* 1834, e nel-

l'opera di *Finella* sulle rotture del cuore. (*Jour. des Connaissances Med. Chir. V. XII. pag.* 241. 1845.)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Aneurisma varicoso. (*Nota sopra una nuova forma di...* di *A. Berard.*) — Gli autori distinguono due specie di questa malattia: la *varice aneurismatica* caratterizzata da una comunicazione diretta fra la vena e l'arteria, e l'*aneurisma varicoso* propriamente detto quando esista fra i due vasi un tumore circoscritto dal tessuto cellulare vicino. Il fatto osservato da *Berard* è una varietà di questa seconda specie. In fatto eravi nel suo ammalato un tumore aneurismatico, ma questo tumore invece di costituire un mezzo diretto di comunicazione fra i due vasi, formava una specie di diverticolo sopra la parete della vena non adiacente all'arteria, e l'altra parete della vena contigua all'arteria, presentava un'apertura colla quale si abboccava all'arteria parimenti aperta, come nella varice aneurismatica. Ecco alcuni dettagli importanti intorno a questa osservazione. Ad un uomo di 40 anni era stata aperta l'arteria bracchiale in un salasso il 13 aprile 1840. Malgrado l'applicazione immediata di una fasciatura compressiva comparve un tumore molle, fluttuante con pulsazioni isocrone a quella delle arterie, in parte riducibile quando si comprimeva l'arteria bracchiale verso la metà del braccio, nel qual caso cessavano i battiti, e ciò che rimaneva nel sacco pareva sangue aggrumato. L'entrata del sangue nel tumore era accompagnata da un rumore di soffietto che facilmente sentivasi applicando l'orecchio sul tumore. Sentivasi inoltre un forte mormorio che prolungavasi lungo la vena verso l'antibraccio per otto o dieci centimetri, e in alto verso il braccio però meno forte. L'orecchio applicato sopra questi diversi punti faceva sentire il rumore di soffietto patognomonico, prodotto dal passaggio del sangue arterioso nelle vene che è stato rassomigliato al rumore di filatoio od al susurro di un ruscello ecc.

La complicazione dell'aneurisma varicoso colla varice aneurismatica non permetteva, pensando all'allacciatura dell'arteria, che di giovarsi del *metodo* così detto *antico*. In fatti *Berard* dopo aver vuotato il sacco del sangue fluido e dei molti coaguli fibrinosi che conteneva, pose una

legatura sul capo superiore dell'arteria, a due centimetri di distanza dal punto dove Egli vedeva il sangue sfuggire dal fondo della ferita. Nulladimeno, abbenchè questa legatura fosse immediatamente stretta, il sangue continuava a colare, nero, quando si comprimeva l'arteria bracchiale alla sua origine, in un tempo stesso arterioso e venoso, quando si toglieva la compressione. Questo fatto, il quale mostrava che vi aveva riflusso di sangue per le arterie collaterali e le articolari, fece decidere *Berard* all'allacciatura anche del capo inferiore dell'arteria. Superate le molte difficoltà che si incontrarono nell'esecuzione di questa seconda allacciatura, si riconobbe che le parti presentavano la disposizione anatomica seguente; profondamente l' arteria presentava sopra il suo lato anteriore una larga apertura quasi trasversale e che occupava più della metà della circonferenza del vaso; al davanti dell'arteria, si vedeva la vena che le era immediatamente attaccata: questa presentava, nella sua faccia posteriore, un'apertura somigliante a quella dell'arteria, queste due aperture erano coi loro orli scambievolmente riunite; sopra il suo lato anteriore della vena riscontravansi una seconda apertura della stessa forma e dimensione dell'altra; finalmente al davanti della stessa vena eravi il sacco aneurismatico, il quale comunicava con la vena mediante l'apertura anteriore di questo vaso, di guisa che non riceveva che *mediatamente* il sangue proveniente dall'arteria suddetta.

L'aderenza fra la vena e l'arteria all'incontro delle aperture era tale che bisognò comprendere questi vasi in una sola legatura. Il sangue finì ad un tratto di colare. Il tutto progredì colla massima soddisfazione, e in meno di due mesi l'ammalato era guarito.

Abbenchè questa forma di aneurisma varicoso non sia stata per anco descritta, pure *Berard* è indotto a pensare che si verifichi più spesso questa dell'altra forma in cui gli autori suppongono che vi abbia un tumore intermedio alla vena e all'arteria. Egli è certo in fatti che lo stretto contatto di questi due vasi (condizione anatomica indispensabile perchè la loro lesione simultanea abbia luogo) difficilmente lascia intendere lo sviluppo ulteriore di un sacco aneurismatico fra loro; la distensione invece graduata, in forma di sacco, del tessuto cellulare posto fra la cicatrice della pelle e la piaga della parete superficiale della vena, sembra un fenomeno più consentaneo a quanto noi conosciamo rispetto all'organizzazione di queste parti. (*Archiv. gén. de Méd. Ser.* 4.ª *T. VII*, *pag.* 38. 1845.)

Perdite seminali. (*Trattamento delle... colla compressione*, del dottor *Brachet.*) — Senza entrare nel dettaglio delle quistioni mosse da *Lallemand* nelle sue belle ricerche sulle perdite seminali, *Brachet* si propone unicamente di esporre i risultati felici da lui ottenuti mercè della compressione esercitata in addietro del perineo sopra la prostata. Egli cita quattro casi di spermatorrea proveniente da diverse cagioni, la quale trattata colla compressione nello spazio di due o tre mesi in tutti e quattro i casi, venne perfettamente guarita. Il numero dei fatti è scarso, perciò l'Autore non ha avuto altra mira nel pubblicarli che di invogliare i suoi Colleghi a mettere in pratica un mezzo che nelle sue mani è riuscito efficace. La compressione, è quasi superfluo il dirlo, non è applicabile in tutti i casi, e d'ordinario basta il cambattere la causa per arrestare il male; ma essa può riuscire utile nei casi di atonìa prodotta dall'abuso dei piaceri venerei, ovvero da blennorragie spesso ripetute. Secondo *Brachet* gli effetti funesti della spermatorrea dipendono dalla natura stessa del liquore seminale di cui bisognerà darsi ogni premura affinchè di troppo non si disperda. Attribuisce anche una parte degli effetti delle perdite seminali alla secrezione più abbondante del fluido prostatico che quasi sempre si aggiugne allo sperma; e paragonando il fluido prostatico a quello che separano le cripte della vagina durante il coito e in certe leucorree, stabilisce l'analogia che deve esistere fra queste cripte sparse nella vagina e quelle agglomerate, costituenti la prostata. Ecco pertanto come l'Autore spiega l'azione della compressione: dapprima essa trattiene il seme ne' suoi serbatoi, ed avvezza questi a tollerarne meglio la presenza e ritenerlo più lungo tempo; in secondo luogo essa modifica lo stato fisiologico dell'uretra, della prostata e degli organi secretori dello sperma. È a questo doppio effetto che *Brachet* attribuisce le guarigioni da lui ottenute. In quanto all'apparecchio che serve alla compressione, consiste questo in una cintura di cuoio alla quale posteriormente è attaccato un sottocoscia in principio semplice e nel seguito della sua lunghezza biforcato, per lasciar liberi gli organi genitali e per poter essere attaccata anteriormente alla cintura suddetta mediante due fibbie; nel mezzo del sottocoscia vi è una palla mobile, la quale si pone nel punto in cui deve essere fatta la compressione, vale a dire, corrispondentemente alla prostata, e questo sottocoscia si ferma il più strettamente possibile. Questo mezzo semplicis-

simo differisce dalla compressione circolare esercitata sul pene da anelli, da lacci o da pinzette in quanto che espongono a gravi accidenti, il minore dei quali è il passaggio dello sperma nella vescica, ciò che costituisce un'apparenza del tutto illusoria di guarigione, perchè lo sperma sebbene non cacciato al difuori è però uscito dai propri serbatoi. *(Accad. R. di Med. Sed. del 6 maggio 1845.)*

VARIETÀ.

Un Voto del prof. Luigi Cittadini di Arezzo perchè vengano repressi gli abusi del Cerretanismo con una Memoria di un caso recentemente occorso della frattura dell'apofisi odontoide prodotta dalla trattura del collo.

Fintantochè la ignoranza, o a meglio spiegarmi la volontà di vivere a spese degli altri, spingeva nelle pubbliche piazze dei cerretani a vantare i miracoli dei loro segreti in piccoli vasi racchiusi per curare le malattie d'ogni genere, estraendo ai facili contadini una qualche moneta. Fin tanto che questi segreti esaminati dalle facoltà governative locali erano riscontrati innocui si poteva tollerare un abuso, che in fondo ad altro non portava, che al procurarsi un tozzo di pane col racconto di novelle spesse volte dilettevoli e piacenti. Ma ora che inanimiti da questa tolleranza governativa, rotte le dighe alla loro imprudenza hanno preteso raccogliere dei frutti in un campo che non hanno mai seminato, non sarà meraviglia se levi la voce uno della medica professione per far presenti i disordini che nascono da questa correntezza, e se faccia voti perchè al più presto vengano questi repressi. — Non vi ha forse provincia come l'Aretina che tanto di sì fatti pseudomedici abbondi, e non vi ha forse provincia ove sì facilmente possano vendersi i frutti dell' ignoranza, e del cerretanismo. — Non sono i contadini soltanto che facili per loro natura a correr incontro a tutto ciò

che sa di straordinario pagano della loro moneta questi falsi profeti; I ceti migliori, e ciò sia detto a nostra confusione, non si vergognano di prestar orecchio alle loro stolte ordinazioni, e pagano non di rado, colla morte dei suoi più cari il tributo delle loro superstizioni. — Ma non è l'arte medica soltanto che hanno invalso questi perturbatori dell'ordine sociale. Hanno contaminato l'arte chirurgica, come quella che più facilmente mette allo scoperto gli errori dei suoi settatori; ed è qui dove hanno dovuto romper con più facilità. — Non parlerò dei metodi barbari che si pongono in opera per le fratture, e lussazioni, non dei medicamenti topici per cura di ottalmie, erpeti ecc. nè di tante altre stravaganti invenzioni atte soltanto a peggiorare lo stato dei miseri infermi. — Un'occhiata nell'agro Aretino vi porrebbe d'avanti un numero di storpi, di mutilati, o di affranti dal peso d'infermità che hanno dovuto con essi per la mala cura invecchiare. — Non dirò come coloro che lunghe veglie hanno speso nell'acquisto di mediche cognizioni si vedano non di rado posposti, e supplantati da costoro. Come tutto ciò debbe essere tollerato, e quali fatali conseguenze ne derivano da tali abusi? eccone un recentissimo esempio. — Un contadino delle vicinanze di questa Città precipitava da un albero, e la di lui mano sinistra, che fu la prima ad incontrare il suolo si rovescia esternamente con tanta violenza da sortir fuori l'estremità inferiore dal radio, rotti i legamenti i tendini, e vasi. — Chiamato a visitarlo, io vedeva come strada migliore il ricorso all'amputazione, e se da questa ristetti, fu il riflesso che togliendo ad un operaio uno degli ordigni, che procuragli con la fatica il giornaliero sostentamento è un toglierli la metà dell'esistenza, sicchè preferii alla amputazione la riduzione dell'osso, e parti molli allacciando vasi, riunendo tegumenti, ed avendo cura di porre la mano in semiflessione chè più facilmente si potessero avvicinare e riunire le parti strappate. — Si svegliò (come era da attendersi) violenta infiammazione, la quale potè tenersi a freno con ripetuti salassi, copiose le suppurazioni, ma sì l'una che le altre al ventesimo giorno avevano ceduto. Dopo di che ritornato a visitarlo dovei accorgermi essere ancor là penetrato un impudente beccaio che gode fama di ossista che mutata intieramente la medicatura avevagli messo la mano in estensione diretta, e vincolata con stoppa, e assicelle. Rivolgo indispettito le spalle, e il disgraziato contadino ha dovuto pagare collo storpio la

pena della sua imprudenza. — Altri fatti accaduti non a me soltanto ma a tutti i miei Colleghi di professione potrei citare se i limiti di brevità che prescrive il presente giornale non me lo impedisse, e darò cominciamento all' istoria della trattura del collo, che forma il subietto della presente scrittura. — Un tal Francesco Fedeli di Talsano, casolare distante 6 miglia dalla città di Arezzo, nel giorno 15 del passato mese di marzo cade in avanti, e percuote la testa contro un greppo; si rialza ben tosto, e non con molto incomodo si riduce alla sua abitazione un miglio di là distante. Nè qui molto si tratteneva perchè i suoi lavori lo richiamavano al campo. Il giorno seguente attendeva pure ai suoi rurali travagli, e se il dolore del collo non era perfettamente cessato era per lo meno diminuito. Così procedeva la bisogna anche nel giorno 17, solo esprimeva alla sua famiglia di avere *qualche nervo incavalcato*, avvertendo per altro che la testa non declinava da alcuna parte, e che tutte le funzioni tanto organiche che vitali erano nella sua perfetta integrità. Fu allora che si ebbe ricorso ad un rustico Esculapio di molta fama nella campagna, specialmente per quella branca di chirurgia che più particolarmente si occupa della riduzione delle ossa. Cedè volentieri all' invito, e giunto colà fatto afferrare il tronco del malato da robusti assistenti, presa la testa fra le sue mani la stira, la volge con forza per tutti i sensi, sinchè sentito anche dai circostanti un rumoroso scatto, il marrano operatore annunzia l'osso esser tornato alla sua vera situazione. Lascia la testa ed il malato cade *come corpo morto cade*, privo di sensi, e senza dare alcun segno di vita. La famiglia inorridita grida e compiangevalo morto. La sincope durò alquanti minuti. Ritornò l'uso dei sensi, ma il tronco, ed i membri annessi più non si movevano. Frattanto il villano operatore era scomparso, ed io in ossequio dei suoi padroni mi portai a visitarlo 24 ore dopo l'accaduto. Trovo il Fedeli piombato nel letto con la paralisi completa del tronco, ed estremità. Nella sola testa si era conservato il senso ed il moto, ed il malato esprimeva di avere la sola testa, ed essere come una statua priva di tronco. Mi poterono alla meglio informare dell'accaduto; ed esaminato il collo lo trovai tumido, e livido in alto. Nessun rilievo innormale che indicasse lo spostamento di qualche vertebra; la circolazione accelerata, il respiro affannoso. Feci una discreta sanguigna avuto riguardo all'età dell' individuo che toccava i 70 anni. Niun mezzo ri-

maneva al malato per soccorrere ai suoi bisogni in questo frangente, di maniera che io credei prudenziale farlo tradurre allo spedale di Arezzo, adibito a tal uopo ogni mezzo di precauzione; ed è là che fu rinuovato il salasso, applicate le mignatte al collo, apprestate savonee, clisteri, fomenta, ma tutto indarno, giacchè l'inerzia degli intestini non permetteva che fossero spinte fuori le materie fecali. La vescica pure paralizzata non gemeva che per trabocco poche gocce di orina costretti a vuotarla alla perfine col catetere. La respirazione, che ogni giorno diveniva più affannosa, faceva temere vicina una catastrofe che ebbe luogo otto giorni dopo la terribile operazione, serbandosi sempre integre le funzioni della mente come pure la vista e la loquela. Divenuti all'autossia in presenza dei periti fiscali, incontrammo il collo tumido, e lividastro in alto, e in dietro. Distratti i muscoli del capo sì anteriori che posteriori, e di color cupo. I legamenti che uniscono alla prima la seconda vertebra del tutto lacerati, e distaccati dalle inferiori inserzioni. Messe allo scoperto le vertebre cervicali abbenchè trovate nella sua normale situazione si ebbe luogo di osservare che la prima e la seconda di queste ad ogni leggiero movimento deviavano. — Segata la porzione annulare, e messo perciò allo scoperto la midolla spinale con i suoi involucri trovammo quest'ultimi molto iniettati, i quali poi tagliati ne sortiva del siero rossastro, e mostrava la midolla parimente iniettata. Si tagliava questa in basso, e si recidevano le origini dei nervi cervicali per sollevarla, ed esaminare la sua faccia anteriore che si trovava schiacciata in alto dall'apofisi odontoide, la quale apofisi distaccata del tutto dal corpo della sua respettiva vertebra erasi rovesciata in dietro, ed un poco inclinata nel lato sinistro. Strappato nella sua metà il legamento trasversale dell'atlante, come pure i laterali odontoidei. La meninge vertebrale esterna superficialmente lacerata, ma internamente nessun vestigio di strappamento. Nella faccia anteriore della midolla vedevasi una profonda nicchia che riceveva l'intiera apofisi odontoide per quanto non fosse in alcun punto lacerata. Quali dovranno essere frattanto i corollari che da queste fedeli esposizioni dovranno emergere? A mio giudizio (se mal non mi appongo) sarebbero i seguenti. Che il Fedeli nel cadere rovesciasse indietro la testa, e che i legamenti che vincolano le prime vertebre cervicali rimanessero distratti ma non lacerati; Che la midolla spinale non nè risentisse offesa

alcuna, perchè il Fedeli camminò liberamente lungo tratto, tornò a travagliare per due giorni di seguito ; Che alla rutale manovra del contadino si debba la lacerazìone dei legamenti non che la frattura dell'apofisi odontoide, spostata in dietro da quei violenti moti di rotazione impressi dal manigoldo al misero paziente ; Che cessò l'innervazione al cuore , ed ai polmoni , e ne sopravvenne la sincope appena il dente dell'epistrofea , e fors'anche l' intera vertebra si addossò, e compresse la midolla spinale , alla qual sincope se non tenne dietro la morte fu solo perchè rivolgendo in più sensi la testa del malato dovè la nominata vertebra essere stata ricondotta al suo posto ; Che l'apofisi odontoide restando ove fu spinta dal corpo della rispettiva vertebra esercitava continuamente la sua pressione , donde la paralisi di tutto il tronco, ed estremità. Niun dubbio adunque sulla causa della morte del misero Fedeli , a meno che non si volesse con uno sforzo di immaginazione tutto originato dalla caduta , e che i sconcerti funzionali della midolla preparatisi a poco a poco riceverono indi il completo sviluppo. Al che si potrebbe rispondere che il Fedeli cadde in avanti , percosse la fronte perchè vi esisteva l' impronta di leggiera scalfitura , e la sua testa si rovesciò in dietro (così deponeva pur esso negli interrogatorii fattigli dal ministro di giustizia) , se l'urto fu tale d'aver lacerato i legamenti che uniscono la prima alla seconda vertebra, ed inclusive quello trasversale che tiene a freno l'apofisi odontoide, questa eminenza doveva aver sofferto una leva potentissima dell'arco anteriore dell'atlante , ed in conseguenza rovesciata con forza indietro. Perchè questa si rompesse occorreva un punto di resistenza, e questo doveva incontrarlo nella faccia posteriore del canale vertebrale. La midolla, che rimaneva in mezzo alle due potenze di impulso e di resistenza , restar doveva non compressa soltanto ma lacerata ed accadere la morte istantanea del soggetto. Ma il Fedeli dopo la caduta si rialzò prontamente, e le funzioni vertebrali e midollari non furono minimamente turbate. Se la frattura del processo odontoide esisteva di fatto , in qual modo accadde? La suppongo avvenuta non direttamente indietro perchè la midolla, dalle ragioni sopra espresse, sarebbe rimasta troppo compromessa. Credo bensì che nei giri impressi dalle erculee mani del rozzo operatore, il dente vertebrale intoppando e forzando contro la massa laterale sinistra della prima vertebra ivi si rompesse , e per altra svariata impulsione si strappasse

il legamento trasversale, e l'apofisi sortendo dai suoi limiti, si rovesciasse indietro, ed ivi restasse comprimendo permanentemente la midolla spinale. — Concluderei che i guasti ritrovati nel collo del Fedeli, e le conseguenze che insorsero da questi siano state cagionate, non dalla caduta, ma dalla manovra del brutal contadino. Il racconto di un caso miserando, spero invoglierà i miei fratelli di professione, a sciogliere meco un voto, perchè tanti abusi vengano repressi, e ritorni così l'esercizio di quest'arte tanto delicata fra mano di coloro che hanno diritto di usarne. Ed è allora solamente, che cesserà in noi il pentimento di avere sprecato delle lunghe vigilie e delle enormi spese all'acquisto di una professione così vilmente adulterata, e prostituita.

Arezzo — maggio 1844.

---

(1) *Con Sentenza del Tribunale di Prima Istanza di Arezzo del* 26 *aprile* 1845, *Andrea Magnani detto Bistone, che era il nome di colui, che spinse a morte Francesco Fedeli, fu condannato come reo di omicidio colposo a dieci mesi di carcere, ed alla ammenda de' danni.*

(Nota dei Comp.)

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DELLA PORPORA EMORRAGICA OSSERVATA NELLA BASSA ROMAGNA; del dottor *Pietro Gamberini* Socio residente.

La manifesta discrepanza tuttora persistente sulla natura e trattamento curativo della porpora emorragica mi lasciò lungamente in dubbio sull'attenermi piuttosto ad uno che ad altro concetto patologico, o ad abbracciare questa o quella terapeutica che a simile malore diversamente si applica. Ora però che la moltiplicità dei fatti da me osservati mi ha permesso di paragonarli colle differenti teorie e di metterli in rapporto coi svariati soccorsi terapeutici, ho potuto accumulare relativi criteri clinici colla scorta dei quali, come accennerò, ho creduto potere armonizzare vantaggiosamente la teoria col fatto sanando coloro che per diverse ragioni erano caduti malati della porpora emorragica.

Uno dei primi autori che diede corpo alle varie cognizioni che l'antica clinica possedeva intorno a questa affezione si fu l'inglese *Werlhoff* che denominolla Morbus maculosus haemorrhagicus, registrata in seguito sotto i congeneri nomi di emorrhaea petechialis, di ecchimoma, di haemacelinose e simili, proposti da *Adair*, da *Frank* e da *Perquin*, senza però conseguire che la generalità dei patologi abbandoni il titolo impostogli dall'autore inglese. Comparvero dissonanze quando venne il ragionato bisogno di collocare questo malore nell'appropriato posto nosologico, perchè men-

tre l' uno ascrivevalo agli esantemi, l'altro proclamavalo appartenere alla classe delle malattie indeterminate, anzi di un genere unico ed isolato, e mentre il *Werlhoff* ed altri erano del primo opinare, i due dermatologi *Cazenave* e *Schedel* opponevano che la flogosi caratteristica degli esantemi mancando assolutamente nella porpora emorragica costituivasi questa in istato di genere tutto particolare ed in niunissimo rapporto con quelli, aggiungendo inoltre che mentre negli uni vedevasi manifesta iniezione del sistema capillare cutaneo, in questa al contrario era piuttosto stravaso sanguigno negli strati superficiali del derma. Un altro elemento di divergenza esistente fra questi due fatti morbosi sembrami esser quello, che mentre gli esantemi sono malattie primitive ed esistenti per se, la porpora al contrario è quasi sempre sintomatica ed associabile a gravi e profonde alterazioni del misto organico come di continuo me ne persuase la clinica osservazione.

Nell' opera del *Willan* leggesi distinta la porpora nei cinque seguenti generi 1.° porpora semplice: 2.° emorragica: 3.° urticata: 4.° senile: 5.° contagiosa: tolti i generi di semplice ed emorragica restano le altre distinzioni che non sono certamente adottabili per non costituire esseri differenziali e bisognosi di cura appropriata e specifica, giacchè la porpora semplice può svilupparsi tanto sui giovani che sui vecchi, sì nel robusto che nel debole, ed i sintomi tanto negli uni che negli altri sono dal più al meno i medesimi: la porpora urticata ha questo di proprio che le macchie ritondate alcune rarissime volte lentamente si gonfiano, mentre questo leggiero enfiato si dissipa nell'intervallo di uno o due giorni con maggiore oscuramento del loro colorito: della qual rara malattia chi desiderasse avere bellissimo esempio legga l'osservazione del dott. *Todd* registrata nel Journal des Connais. Med. Chirur. fasc. di

febbraio 1843. Finalmente la porpora contagiosa non sembra essere altrimenti che l'eruzione petecchiale associata od elemento delle febbri maligne, e con rapporti sì lontani coll'affezione del *Werlhoff* che non credo siane a parlarsi nulla avendo a che fare coll'argomento in quistione.

I caratteri anatomici della porpora sono i seguenti: macchie di un color rosso vivace od anche pavonazzo, di forma per lo più circolare, di grandezza diversa da meno di una lenticchia sino alla larghezza di vari pollici: sotto diversi gradi di compressione non cambiano aspetto nè colorito: osservansi sopra l' ambito cutaneo degli arti precipuamente, benchè di spesso si sviluppino sull'addome, sul petto, di rado poi sulla faccia: alcune volte sono radamente sparse, ed in molti casi sono talmente agglomerate da addossarsi quasi le une sulle altre: le membrane mucose coll'esserne tal fiata ricoperte esprimono eccessiva gravezza di male reso più minaccioso dalle frequenti emorragie di varia entità che in diverse parti del corpo si manifestano, quali le vie aeree, le digestive, le genito-urinarie, le narici, gli occhi, gli orecchi ed altrove.

La sezione di alcuni cadaveri morti in seguito di questa malattia ha presentato le seguenti lesioni anatomico-patologiche: spandimento di sangue nei diversi strati dermoidei, il quale colle lavature facilmente si distrugge: le mucose che vestono le strade percorse dagli alimenti presentar possono simili macchie, che ben di rado rinvengonsi sul peritoneo e sulle pleure: i pulmoni di sovente in istato fisiologico offrirono talora spandimenti sanguigni di diversa entità; infine tutti gli organi possono talvolta mostrarsi affetti da analoghe lesioni come è comprovato dalle osservazioni del *Monod* e del *Robert* raccolte nello spedale di S. Luigi a Parigi. La maggior parte dei patologi ritiene che questi stravasi sanguigni costituenti le macchie

della porpora dipendano da paralisi delle estremità venose per cui ne sfuggono i globetti del sangue; ma le indagini del *Fournaux* e di altri non giunsero mai a scoprire diramazioni vascolari prossime a simili stravasi; la qual circostanza negativa non esclude però a mio credere la probabilità etiologica suddetta dei diversi stravasi giacchè se non sono le estremità vascolari possono essere le porosità naturali dei canali sanguigni che lascino sfuggire porzione del loro liquido, troppo ripugnando alla ragione una diffusa rottura vascolare: inoltre esistono nel nostro corpo moltissime propagini vascolari che fisiologicamente non ammettono globoli rossi, ma solo il fanno sotto date circostanze patologiche, locchè potrebbe avvenire nei casi di porpora: d'altronde non credo necessaria la diretta attinenza del vaso col versamento, perchè il liquido sortito può benissimo soffermarsi lungi dalla sua sorgente per circostanze favorevoli al suo ristagno: finalmente non sono proclive ad ammettere l'osservazione del *Fourneaux* e degli altri, giacchè tale è la rete vascolare del nostro corpo che d'ogni parte l'investe e compenetra da lasciar dubbio se siavi qualche di lui parte priva di simile indumento, opinione dell'antichità rispettata tuttora ai nostri giorni. Resterebbe incerta l'opinione della paralisi venosa, perchè è bensì vero che la porpora sviluppasi più facilmente nei soggetti cachetici, mal nutriti, depauperati di forze e di nutrizione, nei quali il rilassamento solidare è più che appariscente: ma il riflettere d'altronde che anche gli individui posti nelle più favorevoli circostanze igieniche e salutari vanno incontro talvolta a simile morbosità, viensi in tal modo a indebolire il valore della suesposta etiologia, se però non vogliasi conciliare la paralisia coll' eccessivo vigore solidare come in altre forme morbose sembra quasi certo.

Sonovi alcuni individui che mostrano una particolare disposizione a questa malattia, come rilevasi da un' osservazione di *Battemann*, e come ho potuto io stesso riconoscere sopra taluno in cui la più lieve indisposizione ai visceri ipocondriaci a preferenza dava ansa alla comparsa delle macchie di porpora che poi svanivano al cessare della primitiva alterazione: questi tali però dal più al meno addimostravano dei disordinamenti agli organi dell' assimilazione e singolarmente l' ipertrofia della milza. Resta pure a notarsi come questi individui a preferenza venivano di spesso colti ripetutamente dalla porpora, e ciò ogni qualvolta riordinavansi gli opportuni argomenti, locchè ho veduto succedere sì a brevissimi che a lunghi intervalli.

Alcune macchie cutanee potrebbero venir confuse con quelle della porpora, quali le vibici, le ecchimosi, e certi casi d'ectima sifilitico agli arti inferiori, ove le pustole molto avvicinate lasciano per necessità larghe piastre di color rosso porporino e talora anco piccole macchie facilmente confondibili con quelle del morbo del *Werlhoff*, se circostanze antecedenti non rischiarassero la natura del male. Le ecchimosi e le vibici violente sono spiegate dalla loro cagione; le spontanee però essendo ordinaria espressione dello scorbuto andrassi in cerca dell'esistenza di questa affezione per istabilire un diagnostico differenziale non sempre troppo facile a conseguirsi.

L'affezione scorbutica espressa singolarmente con macchie cutanee è talvolta confondibile colla stessa porpora, per cui la malattia del pratico inglese venne da taluno come dal *Bischoff* denominata purpura scorbutica haemorrhagica, tanta è la coincidenza che esiste fra queste due morbosità che a suo luogo procurerò differenziare mediante propria sintomatografia.

(1) Volendo ora narrare quello che da me si è ripetutamente visto e con attenzione studiato dirò essere necessario ammettere due principali distinzioni nel diagnostico della malattia del *Werlhoff*, desunte cioè dalla presenza o mancanza dell'emorragia, il qual ultimo caso è frequentissimo in paragone del primo, per cui chiamerò questo morbus maculosus o purpura maculosa, denominando purpura haemorrhagica l'altra forma morbosa associata cioè a perdita materiale di sangue.

La diversità di clima, le particolarità topografiche sono a mio avviso i primi elementi fomentatori di questa malattia, perchè nel mentre che io studente frequentava gli spedali di Bologna, città a tutti nota per salubrità, elevatezza del suolo, per possedere le più desiderabili circostanze igieniche, non ricordo che soli due casi di porpora emorragica osservati in due giovinette di abito venoso: mentre in cinque anni che ho esercitata la clinica pratica in località opposta al bolognese per bassezza di suolo, per luoghi di malaria, per endemia di febbri intermittenti osservai di spesso questa malattia non rispettare nè sesso, nè età, nè condizione, e simile avvenimento accadere in tutta la Bassa Romagna come ne sono certo per le opportune ricerche da me a tal uopo praticate. Quale particolarità io sospetto, e forse non a torto, avere la sua spiegazione in questo, che mentre la prevalenza arteriosa è più che manifesta nei luoghi elevati, il contrario succede nei bassi suoli ove il predominio venoso (2) dà sufficiente ragione

---

(1) Si avverta che il mio discorso e le mie osservazioni sono sempre relative alla Bassa Romagna, ove ho studiato la malattia in argomento.

(2) Per predominio venoso intendo quel complesso di circostanze che addimostra più o meno interessato il sistema delle vene; sia nell'azione dinamico-organica insita ad esse, sia nell'alterato crassamento

della infermità in discorso. Lo stesso aspetto del male conferma la genesi venosa, in quanto che il colorito delle macchie, il sangue sottocutaneo stravasato, il liquido emorragico che a torrenti talvolta si versa dal corpo, sono tutti prodotti di quel sangue altamente carbonizzato che naturalmente scorre lungo i canali venosi. Gli alteramenti organici medesimi che sogliono accompagnare od associarsi alla porpora chiaramente addimostrano la patologia venosa, perchè le ostruzioni dei visceri ipocondriaci ricchi di venosità e solite ad accadere nei luoghi di malaria sono appunto le circostanze concomitanti o favorenti il morbo in discorso come ho veduto con tanta costanza e frequenza. In diverse altre malattie in cui è provato il predominio venoso quali le febbri puerperali, certe idropisie secondo il *Mondiére*, la febbre tifoide, le febbri lente ed atassiche di *Pinel*, la lenta splenite, ho osservato frequentemente associarsi la porpora sotto aspetto di semplice morbo maculoso, che è poi svanito al cessare della malattia, durante la quale si è quello svolto ed ha corso di sovente subordinatamente i di lei stadi. Con questi dati adunque parrebbe che la porpora dovesse essere ascritta alle patogenie venose esclusivamente, e quindi riconosciuta nelle vene la ragione fondamentale di sua esistenza, siano poi queste primitivamente o secondariamente affette. Se poi è vero che lo stesso scorbuto è malattia dell'albero venoso, se la malattia del *Werlhoff* si confonde anzi si ritiene la stessa cosa con quello come da taluno si assevera, ne viene

---

sanguigno, che entro le vene circola o ristagna: prescindo dallo stato idiopatico o sintomatico, in quanto che non è sempre facile conoscerlo positivamente: avverto poi che tutti i malati da me veduti in Alfonsine e Bassa Romagna affetti dalla malattia in discorso manifestavano o prevalenza o complicazione al sistema venoso.

una ulteriore conferma a quanto ho io recentemente avanzato.

Esistono caratteri differenziali fra lo scorbuto e la porpora? Dirò quali differenze a me sia sembrato di scorgere, e se giusta sia la mia opinione nel ritenere l'un male differente dall'altro.

Caratteri anatomici. — Le macchie della porpora qualunque siane la grandezza, le ho vedute rotonde od almeno ritondate: quelle dello scorbuto hanno una figura per lo più irregolare. Il colorito delle placche di porpora dal rosso incarnato va presto al colore dell' ingranata od al nerastro: quello dello scorbuto invece dal rosso di rame passa al livido ed al nero: in corso di guarigione poi le macchie porporine cominciano a scolorire e poi svaniscono; quelle dello scorbuto percorrono le fasi delle ecchimosi. Le macchie di porpora mai si esulcerano, le scorbutiche sono non di rado l'elemento di vaste e profonde ulcerazioni. Io vidi le placche scorbutiche manifestarsi per l'ordinario prima agli arti inferiori e gradatamente estendersi ad altre parti del corpo: quelle di porpora all' incontro apparire quasi sempre prima alle braccia poscia al corpo, e di rado agli arti addominali estremi. La pelle dello scorbutico è per lo più lassa, poco sensibile, e di un tocco analogo a quello della carta: nel sofferente di porpora ben di rado assai il derma offre queste varietà, oppure rappresenta solo quelle che spettano all' infermità associata al morbo Werlhoffiano.

Caratteri sintomatici. — Non ho mai osservato porpora con febbre: lo scorbuto benchè di rado sia congiunto colla piressia, pure non manca talora di appresentarla per cui somministrò a taluno l' idea che l'essenza di questo morbo consistesse in una flogosi venosa o flebite. La porpora è stata da me vista sempre malattia sintomatica; lo

scorbuto più di frequente è morbo essenziale come si rileva nell'Olanda e nei lunghi viaggi marittimi. L' affezione scorbutica regna tante volte endemicamente, la porpora è malattia sporadica, nè conosco che questa siasi mai presentata sotto forma di endemia o di epidemia. Lo scorbuto è malattia molte volte mortale, la porpora lo può essere qualche volta per le terribili emorragie che possono accompagnarla, ma che l' arte può benissimo soffermare coi possenti emostatici che possiede. L'alito dello scorbutico è tutto proprio e particolare e singolarmente per un fetore non facilmente dimenticabile: quello del malato di porpora è ben di spesso naturale o poco diverso. Le gengive dello scorbutico sono fungose, nerastre, gementi, con denti facili a staccarsi; non tutto questo nella porpora, che anzi quasi costantemente offrono un colorito pallido che spesso tale si mantiene per tutto il corso della malattia. La porpora maculosa può svilupparsi istantaneamente e presto svanire, locchè non accade dello scorbuto: quella tante volte è tollerata a modo da passare inavvertita, o da rendere lievissima molestia; questo al contrario è sempre incomodo e sentito da chi ne patisce. Lo scorbuto dichiarato malattia d' alterato chimismo fino dalla più remota antichità, non così la porpora riconosciuta affezione tutta propria e speciale, in quanto che può manifestarsi nei soggetti i meglio nutriti e più robusti all' inverso dello scorbuto. La porpora può finalmente associarsi allo scorbuto, come questo a quella, nello stesso modo che due esantemi possono svolgersi contemporaneamente nello stesso individuo: e tale miscela ritengo sia stata la causa dell'opinione di quelli che confondono l' una malattia coll' altra e che ritengono ambedue essere la stessa cosa. Lo scorbuto si ritiene procedere ordinariamente dall'uso di determinati cibi come si pratica per necessità nei lunghi viaggi marittimi,

o dal difetto di vegettabili freschi e di sostanze acide. Io ho veduto la porpora svilupparsi frequentemente in Alfonsine e Bassa Romagna ove mancano assolutamente le notate circostanze. Un patema istantaneo, alcuni accessi di periodiche, un'emorragia, mi hanno data ragione della comparsa della porpora, mentre non ho mai veduto tenervi dietro lo scorbuto se non preesistevano in antecedenza i necessari ed opportuni elementi. La cura da me praticata nella sanazione della porpora e per la quale ho ottenuti quasi sempre i più desiderabili risultati, i marziali ad alta dose, non so se possa convenire nella generalità dei casi di scorbuto, ove tante volte questi rimedi, se non mi furono dannosi, mi riescirono di sovente inutili, mentre usando nella porpora la terapia speciale dell'affezione scorbutica non ho mai conseguito un reale vantaggio; che anzi dirò di più gli acidi ripugnavano tante volte allo stomaco dei malati di porpora da doverli tosto abbandonare per impedire ulteriori disordinamenti.

Veduti e valutati per quanto il meritano tutti i sunnotati caratteri differenziali fra porpora e scorbuto, resta ad osservare in qual modo si abbiano a distinguere le macchie petecchiali dalle porporine, avendo sospetto, anche per fatti miei propri, che molte volte siano state confuse queste due espressioni morbose in istato di coincidenza o di epifenomeno.

Quantunque il *Villan* ritenga la petecchia qual genere di porpora, da lui denominata contagiosa, parmi però che ciò sia a pieno torto per le seguenti ragioni. Ordinariamente le petecchie appaiono qua e là alla cute disperse, e singolarmente all'alto del petto ed alle braccia, mentre le macchie di porpora le vidi sortire quasi sempre confluenti ed agglomerate: le prime osservansi per lo più assai piccole, e somiglianti a morso di pulci, le altre al contrario

sono quasi sempre di una certa grandezza e tanto marcate da non essere confondibili colla ferita di quegli insetti, anche in vista della sua ordinaria forma rotonda non sempre propria della petecchia. Le macchie di porpora, eccettuata l' orticante, mai si rialzano o sporgono dalla pelle; le petecchiali furono vedute prominenti nell' epidemia di Trento del 1591, in quella di Vienna del 1758, ed in quella di Sagar negli anni 1771 e 72. La comparsa della petecchia, secondo le mie osservazioni, fu sempre accompagnata da qualche fenomeno nervoso al capo, mentre la sortita della porpora o fu inavvertita o congiunta a qualche grado di spossatezza. La vera petecchia sorte sempre nel corso delle malattie, mentre la porpora vidi sempre o anteriore o contemporanea allo svolgimento di queste. Le petecchie secondarie al dire del *Borsieri* associansi ordinariamente ad ogni sorta di febbri continue; la porpora all' inverso predilige le malattie lente, o di carattere dissolutivo, quali le idropi, le cachessie, le croniche ostruzioni spleno-epatiche e simili. La petecchia talfiata svanisce rapidamente, non così la porpora che a ciò fare abbisogna di un certo lasso di tempo: la prima svanisce al terminare della malattia, l'altra può rimanervi superstite: tante volte la petecchia serve di crisi, locchè non fummi concesso vedere a favore della porpora. La prevalenza venosa fu da me vista costante compagna della malattia del *Werlhoff*, non così della petecchia amicissima del predominio nervoso a preferenza. Colla scorta adunque di simili criteri parmi difficilmente confondibile l' un male coll'altro, trattandosi sempre, come dissi, della loro esistenza in istato di epifenomeno.

Etiologia della Porpora — Prima di passare all' enumerazione di quelle cause sotto l' influsso delle quali ho veduto svilupparsi la porpora, conviene ammettere la dis-

tinzione di questa malattia in primaria e sintomatica: non essendomi mai accaduto di vedere questa malattia in istato idiopatico dirò in breve quello che trovasi registrato nei trattatisti, aggiungendovi però quelle riflessioni che sembrammi opportune alla circostanza.

La predisposizione secondo *Cazenave* e *Schedel* viene ammessa come ragione sufficiente della malattia in alcune eventualità, in prova di che narrano il caso osservato da *Batteman* di un giovane la cui pelle sotto la più lieve pressione dava sviluppo ai fenomeni della porpora. Come cagione prossima della malattia è stato pure ammesso il rilassamento delle estremità vascolari onde ne deriva l'uscita del sangue che si deposita sulla superficie della cute e del sistema mucoso. La congestione venosa è riconosciuta dai pratici inglesi singolarmente la cagione di questa malattia, la quale opinione è appoggiata dal *Biett* e da altri distinti dermatologi, i quali a simile pensamento attribuiscono la maggiore probabilità in forza di vari risultati anatomico-patologici addimostranti la realtà della stasi venosa. Diversi altri argomenti vengono dati quali generatori della porpora, ma appartenendo piuttosto all'affezione in istato sintomatico terronne in questa relativo discorso. Per cui conchiudo che la vera etiologia della porpora primitiva è involta in tanta oscurità e dubbiezza da non permettere quella positiva conoscenza che pure sarebbe a desiderarsi per ogni rapporto. Maggiori lumi etiologici offre la porpora sintomatica, in quanto che la razionale induzione permette di conoscere con tutta probabilità il rapporto che passa fra causa ed effetto, fra la malattia ed il sintoma. Un primissimo posto causale sembrami occupato da quelle alterazioni che compromettendo l'apparato venoso lo portano ad esprimersi col sintoma porpora, e queste vidi precipuamente essere costituite dai cronici disturbi splenici ed in

ispecie dalle fisconie consecutive ai ripetuti accessi di febbri intermittenti ingenerate dalla malaria svolta dalle risaie, valli e simili. Gli alteramenti umorali causati a preferenza da diffetti nell'igiene col disturbare e sconvolgere il plasticismo e l'assimilazione imprimono sulla massa sanguigna quei disordini che diffondonsi in tutto l'organismo, quali le atonie, le discrasie, le tabi ed altri simili malanni, nel corso dei quali è tanto facile apparire la porpora, ulteriore prova del profondo disturbo nel mistionismo. I patemi morali debilitanti e gravi, il puerperio, i lenti veleni ingenerarono la porpora, a cui sono poi maggiormente predisposti le donne ed i fanciulli prima della pubertà, e gli individui forniti di pelle fina e delicata: le quali cose ho verificato io pure in tante località della Bassa Romagna. La coincidenza poi della porpora maculosa semplice coll'ostruzione splenica nel paese delle Alfonsine può essere calcolata del 40 per 100: la porpora emorragica poi offre un inconcludente proporzionale, giacchè in cinque anni di mio esercizio nel suddetto paese ne ho visti solamente quattro casi, i quali mediante validi emostatici farmaceutici e meccanici si sono potuti padroneggiare: e tutti questi malati ricordo benissimo essere stati altamente ostruzionari di milza.

Sintomatologia. — Messi a calcolo i caratteri anatomici si viene in chiaro della malattia, la quale vidi essere accompagnata dai seguenti fenomeni: estrema spossatezza, mal essere generale con dolori vaganti: la fisionomia pallida e quasi terrea: di rado assai fuvvi febbre (1), che se però esisteva vidi essere sintomatica di altra malattia: il polso in generale debole e come vuoto: nei robusti al contrario fu pieno e resistente: le vie digestive poche volte

---

(1) Per cui il *Ferris*, il *Graff*, ed il *Pinel* la dissero petecchia senza febbre.

erano in istato normale e ciò forse per i disordini spleno-epatici sunnotati. A norma poi delle diverse patogenie che fomentavano od associavansi alla malattia del *Werlhoff* insorgevano i propri fenomeni tante volte manifesti, ed altrettante volte larvati od oscuri. Se poi questa malattia datava da qualche tempo ingeneravasi spessissimo un deperimento straordinario congiunto a versamenti sierosi interni od esterni.

Cura. — Regna grande discrepanza intorno alla cura propria di questa infermità, la qual cosa io ritengo derivi dall'essere come dissi per lo più sintomatica. Chi loda i tonici, e chi i debilitanti fra i quali i salassi e i purgativi: altri preconizzano gli acidi e la terapeutica dello scorbuto: io narrerò puramente quanto il fatto clinico mi ha presentato; la coincidenza quasi costante della porpora colla fisconia splenica ha fatto sì che usando i marziali ad alta dose, e precipuamente i fiori di sale ammoniaco ferruginoso, per vincere l'ostruzione, ho veduto svanire contemporaneamente la porpora, ed in molti casi in cui l'impegno splenico era di poca entità ma imponente la malattia del *Werlhoff*, gli stessi preparati di ferro o specialmente la limatura di marte o l'acqua catulliana l'hanno vinta e compiutamente distrutta.

Nei casi poi ove esistono associati lo scorbuto e la porpora conviene adoperare una relativa terapia, la quale nei casi che mi si sono presentati ho vantaggiosamente così formolata: i marziali ad alta dose in soluzione (solfato di ferro) con alquanto di acido osalico oppure citrico: quindi occorrendomi di dover soffermare una qualsiasi emorragia ho ricorso alla segala cornuta rifrattamente amministrata: ho posta grande attenzione nel retto impiego di tutte quelle cautele igieniche che in simili incontri vengono consigliate dai sommi pratici. Con questo modo di tera-

peutica confesso ingenuamente di aver perduto un solo ammalato perchè il male era al di là dei poteri medici; molti hanno riguadagnata la pristina salute: il resto poi ha conseguiti tali miglioramenti da confermarmi sempre più il valore delle medicine impiegate. E quanto in realtà siano vantaggiosi i preparati marziali nella malattia in discorso puossi trovare ulteriore conferma nelle recenti storie cliniche del dottor *Demetrio Rasi* (Vedi Memor. della Società Med. Chir. di Bologna Vol. 3.° fasc. 5.°) nelle quali, benchè non primeggi questa fatta di rimedi, si vede però che la loro propinazione manifestò un sollecito vantaggio ed un pronto ripristinamento di salute.

In quanto all'uso dei purgativi senza volerli assolutamente escludere, dico però doversi usare colla massima parsimonia per non aumentare l'eccessivo debilitamento in cui trovansi per l'ordinario immersi i malati di porpora. Talvolta io li ho propinati e ciò solo alloraquando le vie digerenti erano chiuse da vari giorni, oppure conosceva essere imbrattate da saburre, o da cibi mal digeriti, le quali circostanze impedivano l'assorbimento delle sostanze medicamentose. In questo incontro ho notato che i preparati di ferro, lungi dal produrre stitichezza, regolarizzavano l'alvo in modo che mentre per l'addietro stavasi lungamente inerte, ora giornalmente scaricavasi con sollievo del paziente; e l'azione tonico-astringente del ferro manifestavasi solo quando la malattia aveva grandemente ceduto di sua possanza: locchè parmi spiegabile in quanto al primo fenomeno colla tonicità compartita ai visceri chilo-poietici che ne abbisognavano onde compiere regolarmente le proprie attribuzioni: il secondo avvenimento è ripetibile da un eccesso di energia compartita a dette parti dal rimedio che l'ammalato prendeva: affine di ovviare al quale eccesso e per conseguire il necessario scarico intestinale mi sono

servito a preferenza della pozione tamarindata resa attiva dalla scamonea o dalla ialappa.

Mi sia lecito l'emettere ora qualche riflessione intorno l'opinamento di quelli che considerano la malattia del *Werlhoff* di natura flogistica e quindi curabile col metodo controstimolante, quale i salassi, gli acidi vegetabili, il calomelano, la ialappa e simili. Nell'istituire le quali disquisizioni credo essere necessario di nuovamente distinguere la porpora in primitiva e secondaria; operando nella quale maniera vedrassi, a mio credere, essere assai limitabile il sunnotato concetto patologico, e quindi non convenire l'essere troppo ligi ai sistemi, ed alle teorie perchè soggetti a moltissime ed innegabili eccezioni.

Se la porpora maculosa od emorragica avviene in soggetti vegeti, robusti, egli è certo che il criterio medico con tutta ragione può abbracciare il concetto di eccesso di stimolo, particolarmente poi se gli atti dinamico-organici del malato addimostransi vigorosi ed esaltati e quali associansi allo stato di pletora attiva, circostanze tutte che la ragione ed il fatto approvano ed addimandano la cura negativa e controstimolante, quale giustamente impiegò il dottor *Tommaso Bonfiglioli* sopra due individui in cui i fenomeni infiammatori erano sviluppatissimi massime per la febbre imponente che sussisteva; non usò ferro, ma bensì salassi e sostanze rinfrescative e controstimolanti: sotto il qual metodo di cura tutti i fenomeni morbosi gradatamente svanirono, ed i suoi clienti, che io ben conosco, ritornarono nella loro primitiva pienezza vitale. — Se d'altronde l'infermo di porpora è sfinito, depauperato di nutrizione, con tutti i caratteri di vita passiva, ridotto a tale condizione per disordine di rapporti igienici sia per qualità che per quantità, chi è quel medico che ardirà proporre una terapeutica atta ad abbattere maggiormente la già spenta

vigoria vitale? come ardirà supporre un elemento flogistico in un individuo che dal principio di sua cagionevolezza fino allo stato presente di ultima denutrizione mai e poi mai ebbe febbre, nè sintoma esprimente reazione vitale? So che taluno deduce ben volontieri l'essenza del male dall'effetto prodotto dall'uso di dati rimedi voluti dotati di irrefragabile e nota maniera di operare; egli è questo un criterio non sempre valutabile giacchè troppe circostanze modificano l'opera dei farmachi, troppi elementi e nello stesso tempo svariati compongono l'ente morboso nelle diverse macchine animali, e finalmente perchè l'azione dei rimedi in molti incontri è preconcetta, ed alcune volte relativa ai diversi individui che vi si sottopongono. I seguaci della natura flogistica della porpora con pochi fatti emettono per base la condizione infiammatoria, perchè un salasso, alcuni purganti giovarono a vincere la malattia, senza ricordarsi poi che questi generi di sussidi non sono assolutamente propri ed esclusivi delle malattie flogistiche, ma possono giovare indipendentemente dalla loro azione deprimente, come per ragione idraulica, scuotente, rivulsiva ecc. diversi modi di medicatura godenti di estesissima area di applicazione più consentanea forse al potere medicatore di natura nei diversi modi di ammorbare. I marziali tanto giovevoli nella sanazione della malattia in discorso sopra coloro che sono caduti in istato di vita passiva servono di sostegno per dedurre che come il ferro fornito, dicono essi, di potere controstimolante guarisce la porpora, così bisogna ammettere che la malattia sia di natura opposta vale a dire flogistica perchè vinta da elemento contrario, perchè contrariis contraria curantur. Egli è vero che molte autorità rispettabili vogliono e sostengono controstimolante l'azione del ferro, ma egli è altresì vero che altre autorità al certo non meno volutabili sono di parere

contrario, ed a tale sentenza io pure m' attengo giacchè i fatti clinici i più appariscenti e chiari mi rassodano in questo concetto. Se bene si esamina ove sôno indicate e prescritte le preparazioni marziali, si vede in generale esserlo in quei casi ove domina l' atonia, l'anemia, la discrasia umorale, le stasi passive quali gli ingorghi cronici di visceri altamente venosi mentre tutti i buoni pratici ti gridano saggiamente di guardarti dal propinare i marziali nel corso delle flogosi, perchè possono ingenerare sommo danno e gravissime conseguenze in vista della sua azione così detta *irritante:* dicono però potersi porgere nelle lunghe convalescenze quando lo stato di depressione vitale espressa dallo smagrimento, dalla dispepsia e simili, tante volte conseguenze di lunga ed ostinata malattia flogistica, addimanda l' uso dei tonici coadiuvati da una certa quantità di cibi nutrienti e di facile assimilazione, perchè il tutto concorra a ridonare la vigoria necessaria all' abbattuto organismo del convalescente. Se dunque il ferro è tonico, se aiuta la nutrizione, se vince l' anemia, se coadiuva l' uso dei buoni cibi, come potrà dirsi che sia un rimedio fornito di azione controstimolante? perchè adunque non si prescrive in sua vece l'acqua di lauro ceraso, il tasso baccato, la digitale, la scilla che diconsi di azione analoga ai preparati di ferro? egli è vero che si narrano casi di angioiti risanati con quelli: ma leggendo attentamente queste storie si rileva manifestamente che alcune di queste malattie erano piuttosto clorosi, anemie e simili, che molti altri soccorsi più validi si unirono a combattere la malattia, quali i salassi, la dieta severa e cose simili, per cui resta tolto il primato a quel rimedio che volevasi facesse testa a tutto il corredo terapeutico: onde rimane a vedersi se veramente il ferro abbia giovato o no: se per sè oppure per l'azione coadiuvante di tanti mezzi terapeutici che vi si associarono,

i quali talvolta elidono, temperano od abbattono l'azione di un farmaco propinato contemporaneamente ad altri: effetto tante volte ingenerato dalla stessa malattia in forza di singolari evenienze indefinibili, ma pure reali: e di fatto l'oppio in qualche circostanza morbosa lungi dal favorire il sonno convalida la veglia: l'ammoniaca per fatto mio proprio elise i fenomeni di una forte ubbriacatura: il salasso ha vinte le congestioni indotte dalla belladonna e da altri controstimoli: per cui io conchiudo col *Bertini* che la fibra animale può ricevere varie impressioni da diverse potenze senza però dover ammettere un'azione diametralmente opposta per le medesime, e quindi io aggiungo che l'indurre la natura flogistica della porpora perchè vinta dalle preparazioni marziali, è ragionamento antifilosofico e quasi direi privo di buon senso. Sarà quindi a mio avviso miglior consiglio quello di riguardare il ferro non come controstimolo nel senso del ch. *Tommasini*, ma bensì quale rimedio dimamico-chimico, atto cioè a favorire l'ematosi, a convalidare l'attività organica, a suscitare e rafforzare il plasticismo: azione ultima finale che il ferro applicato medicalmente al corpo umano manifestamente si rileva e dalla maggior parte si ammette, e per tali bisogni fino dai più remoti tempi si prescriveva e tuttora si prescrive.

Proseguendo nel discorso della porpora sintomatica sembrami doversi premettere altra rimarchevole distinzione per ciò che spetta alla sua sortita e presenza sul derma, in quanto che escè talvolta come puro epifenomeno analogo a tanti altri che svolgonsi nel corso di particolari malattie, e quindi diventa meritevole di poco o niun riguardo, giacchè il vero medico guarda all'essenza reale del morbo e fa degli epifenomeni un limitato calcolo, pronto però ad aggrandirlo se la loro veemenza il richiede; egli è perciò che la febbre tifoide, la puerperale, alcune idropisie, certe

febbri lente furono da me viste talvolta accompagnate dalla porpora, la quale senza essere sottoposta a cura diretta è svanita al cedere del morbo principale, come addiviene della tosse nella pleurite, della doglia dell'omoplata nell'epatite, del vomito nella cistite e cose simili. La coincidenza adunque della porpora con queste od altre malattie di natura e genere svariato ed anche opposto, non comprova un'essenza flogistica, come addiviene della petecchia e della miliare, le quali come maniere patologiche di suo genere, appaiono tanto nelle affezioni infiammatorie che in quelle del più alto stato di controstimolo, sentenza così nota che la generalità ammette ed approva: la qual cosa per analogia parmi applicabilissima alla malattia stessa del *Werlhoff*, che in unione alle altre in istato di epifenomeno non sempre richiedono terapia speciale.

Dissi altrove che la coincidenza più frequente della porpora si è la fisconia di milza sì frequente nei luoghi di malaria in causa delle diffuse febbri intermittenti, le quali o generano quel disordine, o da esso si riproducono unitamente alla malattia del *Werlhoff*. Controstimolante parmi innegabilmente l'azione della malaria, non certamente di essenza infiammatoria sono le piressie periodiche, perchè vera periodicità più o meno protratta ripugna colla reale infiammazione: non i deprimenti guadagnano in generale le legittime intermittenti: quindi perchè dovrà dedursi che le conseguenze di queste febbri siano di natura flogistica nella generalità dei casi, e perciò che l'elemento dell'ostruzione di milza sia di fondo infiammatorio? convengo egli è vero che in alcuni incontri l'afflusso sanguigno splenico può essere fomite di aumentato eccitamento, ma ho visto altresì che pochissimi mezzi debilitanti ordinariamente bastaronmi a vincere tale patogenia, prima perchè è il sangue venoso il generatore di quel disturbo, secondaria-

mente perchè è piuttosto fleboidesi che si deve combattere: anzi dirò che trascendendo per poco in un metodo debilitante, vidi gli infermi cadere in estremo languore da cui tardissimo rialzaronsi, se però la cachessia o i versamenti sierosi non insorsero ad ingenerare tristissime conseguenze: di modo che ritengo che le pochissime sottrazioni sanguigne servano piuttosto per ragione idraulica rendendo cioè il circolo più libero, coadiuvato in ciò da quelle sostanze purgative che col loro operare accrescono la potenza esalante: mentre l' azione antiflogistica in tale incontro non serve a mio avviso che pel nudo sistematico avvezzo sempre a spiegare le conseguenze morbose col linguaggio del dualismo diatesico. Inoltre se la febbre è di frequente prova maggiore della flogosi più o meno pronunziata più o meno diffusa, perchè non accompagna la porpora se la sua condizione è inerente al sistema venoso attaccato secondo alcuni da processo flogistico, per cui si volle che la porpora fosse una chiara flebite curabile esclusivamente con metodo controstimolante? ma la porpora è malattia dichiarata da suoi trattatisti e per fatti miei propri essenzialmente apiretica, per cui si controdistingue dagli esantemi. Aggiungerò in fine che se qualche fenomeno di eccitamento accresciuto si è manifestato nel corso di una porpora fu per lo più di breve durata ed indipendente dalla malattia stessa, per cui vinta questa sopravenienza non ha il morbo Werlhoffiano peggiorato, ma anzi rilevai aver fatto qualche guadagno in forza della diffusasi reazion vitale che temperò il prevalente stato di controstimolo.

Per le quali cose tutte e per le osservazioni da me fatte in Alfonsine e Bassa Romagna parmi potersi dedurre i seguenti corollari:

1.° Che la porpora è diversa dallo scorbuto, ma che però ambidue questi mali possono svilupparsi nello stesso individuo, ed anche ripetutamente.

2.° La porpora essere di rado assai idiopatica, ma quasi sempre sintomatica.

3.° Svolgendosi l' idiopatica in soggetti robusti essere per l'ordinario espressione di iperemia curabile quindi col metodo deprimente.

4.° La sintomatica, analoga al morbus lienosus di *Galeno*, di *Aristotile* ecc. associandosi secondo le mie osservazioni quasi sempre all' ostruzione splenica consecutiva alle periodiche ingenerate dalla malaria, addimandare per essere vinta le preparazioni marziali ad alta dose.

5.° Non essere questa malattia sempre meritevole di cura speciale, quando appresentasi cioè quale epifenomeno, perchè suol cedere al cessare del morbo principale, quale la febbre tifoide, puerperale, l' idrope e simili, la cui vera innegabile essenza è tuttora questionabile, ma che però io vidi costantemente congiunte a disordine venoso.

6.° Che la ragione della porpora esiste nel sistema venoso in modo particolare disordinato.

7.° Non essere questa malattia di natura flogistica, non essere cioè una flebite come taluno sostiene nell' universalità dei casi, ma piuttosto di natura opposta.

Finalmente dirò che la porpora parmi possa benissimo essere collocata secondo le odierne cognizioni nel quadro delle malattie dinamico-chimiche del ch. prof. *Tommasini*, od in quelle di pervertita riproduzione dell' illustre prof. *Medici*, la cui opinione s'accosta a quell'alterato mistionismo sostenuto dal Clinico di Firenze; che se pure soffre di eccezioni non cessa però dall'essere un concetto grande e rispettabile. Osservando la malattia in discorso sotto questo aspetto parmi abbiasi una guida terapeutica più razionale, perchè consona ai fatti sia teoricamente che praticamente studiati, avrannosi dei risultati più favorevoli perchè sradicata la ragione morbosa; ed il medico conoscendo

quanto sia dannoso in molti incontri l'essere troppo ligi ai sistemi generalizzatori, cercherà con ogni sua forza di interpretare la natura onde maggior vantaggio arrecare all'egra umanità, che a buon diritto può in allora tutto sperare e pienamente confidare nella Scienza Medica (1).

ARTRITE ACUTA ASSOCIATA AD ISCURIA; UTILITÀ DEL SOLFATO DI CHININA. Storia del dottor *Gaetano Terzi*.

> ..... la parola Fatto abbia nelle vostre menti tutto quel valore, che le si compete in Medicina, e la tenghiate in quel conto in che la tennero sempre i veri Medici di tutte le età.
>
> Tommasini.

Il celebre *Buffalini* scriveva « Qualora un metodo di cura riesca a sanare più volte una malattia con sollecitudine, con evidente graduata minorazione dei sintomi, con integrità e fermezza, non può che reputarsi utile contro la medesima, sebbene non sia esperimentato in gran numero di malati » (2). Nella quale sentenza (d'altronde giustissima) se tutti convenissero, non si proverebbe da alcuni tanta ritrosia nel curare col solfato di chinina l'artrite acuta, ed altri malori d'indole reumatica, essendosi già in Francia, ed in varie parti dell'Italia nostra, come leggesi nei giornali di Medicina (3), più e più volte esperimentato, che il

(1) Questa Memoria fu letta nella Seduta dei 4 settembre 1844 di questa Società.

(2) Prospetto delle malattie curate nell'Ospedale Clinico dell'Università di Bologna negli anni scolastici 1818-19 e 1819-20.

(3) Gazette Médicale de Paris N. 53 anno 1842. — Bullet. général de Therapeutique Med. Chirurg. T. 27 pag. 313. — Gazzetta Medica di Milano T. 2 N. 8, 12, 23, anno 1843. — Bullett. delle Scienze Med. di Bologna Ser. 3.ª Vol. 6, pag. 330 anno 1844. ecc. ecc.

sale predetto guarisce le malattie in discorso accorciandone la durata, e siccome pochi sono i salassi che allora esigonsi, così brevi seguono le convalescenze, senza che si abbia a vedere alcun sinistro effetto tener dietro all'amministrazione del solfato, ogni qual volta però a conveniente dose, e colle debite cautele si usi. Nè a Coloro, che contro le innovazioni altamente protestano, io credo, possa mancar conforto in questo modo di cura, giacchè molti fra i Medici antecessori (secolo XVII) utilmente si valsero della peruviana corteccia in analoghe circostanze (1). Nè quelli che vogliono iperstenizzante il solfato di chinina (lo che non accadrebbe, se l'azione dinamica dalla irritativa differenziassero, come saggiamente fare avvisano i moderni Terapeuti) si ristarebbero dal trattare una malattia flogistica, quale è l'artrite, col sale chinaceo, se valessero a persuaderli della inesattezza, ed inconcludenza del loro esperimentare, le accuratissime ricerche, ed esperienze fatte tanto nell'uomo sano, che infermo, circa l'azione dinamica della china, e suoi preparati, dai chiarissimi Professori *Giacomini*, ed *Ottaviani*, non che da altri illustri Medici, onde alcun che inferirne circa il loro modo d'agire sì nell'uno che nell'altro caso. Comunque siasi però la cosa è indubitata l'utilità del solfato di chinina nel reuma acuto, nè professare in contrario si può senza impugnare il fatto; lo che se è biasimevole in tutti, molto più esserlo deve nei Cultori dell'arte salutare. Se molte turbe nervose, o meglio fenomeni irritativi, o come altri vogliono venefici, suscitansi nell'organismo dietro eccessive, e talor anche

---

(1) *Giannini* della natura delle febbri T. 2 cura del reumatismo cap. 8. pag. 37. — *Giacomini* trattato filosofico-sperimentale dei soccorsi terapeutici Vol. 3 riporta tutto ciò che in addietro si seppe relativamente alla china.

piccole dosi di solfato di chinina, è saggezza l'esser cauti nell'amministrarlo, giacchè non puossi fin qui stabilire positivamente in quali soggetti, ed in quali circostanze ciò non abbia a temersi. D'altronde è ammirevole come assai di rado (almeno nella Clinica Medica di Bologna) siansi i suesposti fenomeni avverati, quando il solfato propinavasi nelle artriti acute, ed in altre febbrili affezioni membranose d'indole reumatica: anzi l'irritazione stessa, che questo sale nel corso delle febbri a periodo, conoscer mi si fece al letto dell'infermo dagl'Illustr. professori *Comelli* e *Belletti*, più e più volte portare sulla vescica urinaria, mai finora vidi negli anzidetti casi verificarsi. Che se la disuria, o anche l'iscuria, come nell'infermo di cui passo a riportare la storia, avrassi in seguito a presentare durante un tale terapeutico trattamento, allora è di somma importanza una diagnosi differenziale, per non creder subito, alla guisa dei superficiali Osservatori, effetto del propinato farmaco, ciò che il Medico Filosofo può discernere per un prodotto della malattia stessa. Ma veniamo al fatto.

Accoglievasi nell'Ospizio Clinico certo Paolo Palazzi muratore, d'anni 22, infermo per gravissima artrite procuratasi collo stare, per ufficio del suo mestiere, lungamente esposto sudante ad una lievissima, ma continuata pioggia. Sanguigno esso era di temperamento, ottimamente costituito, nè a viziose abitudini, per natura, proclive. Fu preludio della malattia suddetta tal senso di stanchezza agli arti inferiori, che difficile gli riusciva il reggersi in piedi; s'appalesò poscia gagliarda febbre con fierissimi dolori vaganti dalle articolazioni delle inferiori estremità alle superiori. Quasi cinque giorni restò l'infermo nella propria casa, dove con due salassi e varie sostanze purgative fu senza alcun vantaggio soccorso; per lo che venne collocato nel Clinico stabilimento sul vespro del dì 12 maggio

p. p., correndo la quinta giornata di malattia. I risentiti dolori con gonfiezza alle articolazioni femoro-tibiali, tibio-tarsiche, e carpo-radiale sinistre accompagnati erano da forte febbre, con polso frequente, duro, e vibrato, faccia accesa, aridezza di lingua, associata a sete ardente, costipazione di ventre, giacitura supina, impossibilità a qualsiasi movimento delle parti ammorbate, e doloroso senso di peso al capo. Si prescrive una sanguigna, una pozione oleosa, e tre libbre d'infusione di tiglio per bevanda ordinaria.

(6.ª giornata di malattia, 1.ª di Clinica). L'infermo ha passata la notte in continua veglia, ed ebbe alvine evacuazioni; il sangue estratto presenta alta cotenna, e durezza di crassamento: gli altri fenomeni tutti camminano di pari passo, tranne una lieve remissione nei dolori delle inferiori estremità; le urine sono molto colorite piuttosto scarse, e nell'emetterle l'infermo prova bruciore. Si ripete la bevanda, e di più si prescrivono due grani di tartaro emetico sciolti in tre once d'acqua distillata. — Nella sera esacerbansi colla febbre i dolori nei luoghi primitivamente attaccati, ne vien presa anche l'articolazione carpo-radiale destra, ed aumentasi il male di capo, per le quali cose tutte si prescrive un' altra sanguigna.

(7.ª giornata di malattia, 2.ª di Clinica). Veglia continua nella passata notte, il sangue estratto presenta alta cotenna, urine flammee, e scarse; continuano del resto tutti i suddescritti fenomeni con lieve miglioria nei dolori. Allora, stante la scomparsa della costipazione del ventre, ponendosi mente all'acutezza della malattia, alle vespertine esacerbazioni, e di più ai vantaggi in simili circostanze ottenuti dal solfato di chinina, 18 grani tosto se ne prescrivono sciolti con alcune gocce d'acido solforico in cinque once d' infusione di tiglio, unendovi sei dramme di

sciroppo di papaveri, ed inoltre si ripete la bevanda. — Nelle ore vespertine l'infermo aveva preso la metà del prescritto rimedio senza che alcun disturbo gli avesse arrecato. I dolori sono stazionari, per altro non è comparsa la esacerbazione dei giorni antecedenti.

(8.ª giornata di malattia, 3.ª di Clinica). L'ammalato durante la notte per qualche ora prese sonno. Ogni fenomeno febbrile, non che i dolori artritici continuano migliorando, scarse sono, e molto colorite le urine, come pure stentata, e dolorosa ne è l'emissione; il male di capo è cessato. Si ripete la soluzione di solfato di chinina, e la bevanda, come sopra. — Nella sera le cose si trovano nelle condizioni stesse del mattino, eccetto che l'infermo da più ore non ha emesso, nè può emetter le urine, accusa dolore al perineo, ed all'ipogastro, nel qual luogo l'addome è teso, ed intollerabile riesce l'esplorazione. Si pratica tosto il cateterismo, il quale facilissimo riesce, e molte urine di flammeo colore si estraggono; si fa quindi applicare un cataplasma di linseme all'ipogastro, e prescrivonsi pochi grani di estratto di iosciamo, onde conciliare il sonno allo infermo.

(9.ª giornata di malattia, 4.ª di Clinica). Tranquilla è scorsa la notte, e tutto conferma lo stato di miglioria, meno i fenomeni della vescica orinaria, i quali durano al grado stesso. Si rinnova il cateterismo, dal quale si ottengono copiose urine: quindi si fanno molte considerazioni sulla sopravvenuta iscuria, onde fissare, se essa aver si deve per un effetto dell'amministrato sale (come in alcuni casi di febbri intermittenti si verifica) oppure per una diffusione di artritico processo a quel viscere; giacchè supposto, che la prima circostanza si avverasse, d'uopo stato sarìa il cangiar cura, altrimenti continuarla con tutta fiducia. Di fatto si risale ai primordi della malattia, e rile-

vasi, che l'infermo nella prima invasione dell'artrite fu contemporaneamente preso da difficile e dolorosa emission delle urine, la quale cessò tosto che generali, ed intensi si fecero i dolori nelle articolazioni. Per la qual cosa si hanno sufficienti argomenti a diagnosticare, che la flogosi membranosa, avendo in sulle prime minacciato questo viscere, ora che in ogni altra parte è diminuita, in esso siasi fatta prevalente. Lo che lungi dal cangiar cura, sembra richiedere la continuazione della già con vantaggio intrapresa, in ciò pure confortati dall'aver *Morris* (come riporta il celebre *Giacomini*) guarita colla china l'iscuria infiammatoria. Dietro la considerazione delle cose qui discorse, si ripete, unitamente alla bevanda, ed al cataplasma, la soluzione di solfato di chinina, portandone ad uno scropolo la dose; e di più, essendo qualche tempo che l'infermo non ha avuto alvine evacuazioni, si fa iniettare un clistere purgativo, all'inattività del quale si soccorre nelle ore vespertine con una pozione oleosa. — Niuna esacerbazione nella sera si manifesta, e piuttosto che rinnovare la sciringatura, la quale riesce incomoda, e fastidiosa all'infermo per la posizione, che è d'uopo fargli prendere nell'atto dell' operazione, si crede meglio il mettere una sciringa di gomma elastica a permanenza in vescica, avvertendo, che se non è tollerata, si abbia subito a togliere.

(10.ª giornata di malattia, 5.ª di Clinica). L'infermo nella notte ha dormito: poco l'incomoda la presenza della sciringa; ottenne dall' olio di ricino varie alvine evacuazioni, piuttosto consistenti, e sentesi migliorato a modo, che può eseguire, senza dolersene, qualche movimento. Il polso si è moltissimo rallentato, la cute è meno calda, ed in generale i fenomeni tutti febbrili sono presso che totalmente svaniti. Il solfato di chinina fin ad ora non è stato seguìto da alcun inconveniente; per cui si continua negli

stessi rimedi di ieri, tranne il clistere, e la pozione oleosa. — Nella sera non si riscontra cosa che meriti rimarco.

(11.ª giornata di malattia, 6.ª di Clinica). Apiressia; pigiando alla ipogastrica regione l'infermo non risente molestia alcuna; come pure è svanita l'angustia, che provava nell'emetter le urine, lagnasi per altro di ricorrenti dolori lancinanti alle articolazioni tutte, ed a minor grado poscia si fissano nelle scapulo-omerali, che fino ad ora state ne erano immuni. Si toglie la sciringa; l'infermo può emettere a suo piacimento le urine. La dose del solfato di chinina viene portata a 30 grani. — Nulla di rimarchevole nella sera.

(12.ª, 13.ª giornata di malattia, 7.ª 8.ª di Clinica). La malattia va ognor più dissipandosi; torna l'appetito, e le funzioni tutte si normalizzano.

(14.ª giornata di malattia, 9.ª di Clinica) Scomparsa totale dei dolori, si tralascia quindi ogni rimedio, ed aumentasi la dieta.

(15.ª, 16.ª, 17.ª giornata di malattia, 10.ª, 11.ª, 12.ª di Clinica). Si permette all'infermo di alzarsi, e passeggiare per la sala, tenendolo sott'occhio onde confermarne la stabile guarigione.

(18.ª giornata di malattia, 13.ª di Clinica). Si dà la convalescenza, e dopo tre giorni parte contento di ritornare alle proprie occupazioni.

Dalle cose esposte ricavasi l'utilità del solfato di chinina essere incontrastabile nell'artitide acuta, e giovare ancora quando si presentino fenomeni in altre parti ripetibili dalla condizione stessa artritica, come si verificò nel nostro infermo: e ciò succedere particolarmente quando la cura non sia esclusiva, come altri pretesero. La scomparsa poi della febbre, e dei dolori, prima che il secondo settenario si compisse, sempre più avvalorar dovrebbe ciò

che vengo dicendo; imperocchè la malattia in discorso tiene per consueto un corso d'assai più lungo.

L'ammalato suddetto prese ripartitamente in sette giorni 174 grani dell'anzidetto sale senza che ne provasse il minimo disturbo. Anzi, se ebbi, come dissi fin da principio, negl'infermi di febbri intermittenti molte volte a sincerarmi dell'irritazione portata da questo farmaco sopra l'apparato urinario, e non mai vidi ciò per esso accadere negli artritici, sembrami potere con qualche probabilità concludere, che l'azione modale, almeno di questo rimedio, venga modificata, dal diverso stato patologico delle parti. Di fatto se ciò non accadesse, come mai concepir si potrebbe la guarigione dell'iscuria infiammatoria trattata con generose dosi del sale in discorso? Sarebbe mai credibile che l'azione dinamica, quando trattasi di generale eccitamento accresciuto, fosse energica, o così modificata da non dar luogo alla produzione di certi fenomeni funzionali sull'apparato uro-poietico?

Amministrandosi il solfato di chinina nel tempo stesso, che l'infermo presentava quell'insieme di sintomi, che a malattia decisamente flogistica competono, si osservò agire a preferenza sul sistema cardiaco-vascolare, diminuendo i battiti nel polso, e dissipando ad un tempo lo stato febbrile, ed i dolori articolari. Lo che aggiunge valore alle dottrine emesse da Sommi Medici, *Rasori*, *Ottaviani*, e *Giacomini*, circa l'azione dinamica di questo medicamento. Però col prof. *Comelli*, e dottor *Casorati* convien dire, che la somma utilità spiegata da questo farmaco nell'artritide, essendo superiore a quella d'ogni altro conosciuto ipostenizzante rimedio, non sia in questo caso semplicemente dovuta all'effetto dinamico, ma bensì ad altri cangiamenti di un ordine diverso.

Dirò in fine che mancare non possono talora circostanze

le quali controindichino l'uso del solfato di chinina; le quali essendo, per buona sorte, facilmente riconoscibili dal Medico Pratico, giova sperare che in quei casi abbiano i Medici ricorso ad altri rimedi, potendosi per la inesperienza, ed inesattezza di pochi (ogni qualvolta in quelle circostanze cimentar si volesse) tornar nuovamente a dimenticare questo ammirevole terapeutico soccorso nella cura dell'artritide.

CENNI GENERALI SULL'AUTOPLASTICA IN ITALIA ED IN ISPECIE SOPRA UN CASO DI URETROPLASTICA E SOPRA I METODI E PROCESSI OPERATIVI PREFERIBILI NELL'ESEGUIMENTO DI QUESTA OPERAZIONE; del dottor *Luigi Chiminelli* (1).

CAPITOLO PRIMO.

Sui lavori e merito degli Italiani in fatto d'autoplastica.

» Se fecondissima di Genio l'italica terra gettava in una alle altre dell'autoplastica la prima e ben condizionata semente, tollererà mai ch'altri pregusti le frutta d'un albero ch'essa piantò. »

Chiminelli. Prefazione alla versione dal tedesco della Chirurgia Plastica de' dottori de Ammon e Baumgarten.

Mi è dolce o prestantissimi Membri di questo illustre Corpo Accademico alla prima felice occasione che benevoli mi concedete di a Voi comunicare qualche debole saggio de' miei chirurgici studi d'intrattenervi alcun poco sopra un brillante argomento, il quale, checchè n'abbiano detto

(1) Letti nella Seduta del 7 agosto dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna.

e stranieri ed italiani, ignari certo o malevoli del merito di tanti nostri che ad onore tornano della scienza chirurgica, ebbe, come altravolta le radici, a porgere oggidì maturi e salutiferi frutti. M' intendo parlare dell' *autoplastica* o di quel nobile e più sublime ramo della chirurgia operativa, designato giusta li dottori *de Ammon* e *Baumgartén* celebri ed esperti autori nell' argomento col nome di *chirurgia plastica* (1). Esso versa sul ristauro o rinnovellamento a mezzo del derma di parti nel nostro organismo per qualche morboso processo perdute, e che rinvenne sua culla in Italia pei napoletani *Branca*, *Boiani* ed in specialità pel *Tagliacozzi* a cui perfino eretta venne una statua in Bologna, ove insegnava qual professore l'anatomia e la chirurgia. Anzi l' italiano *Tagliacozzi* deve essere risguardato altresì al dire del dott. *Cappelletti* « senza tema di esser tacciati di soverchio nazionale orgoglio siccome il creatore di quelle operazioni tutte chiamate dai moderni autoplastiche e che sono in gran parte comprese nell'aureo suo trattato *de chirurgia curtorum* del 1597 » (2).

Nè al presente secolo che quello dee dirsi del risorgimento di questa nobilissima parte della chirurgia, e che tenne dietro all' oscurità in cui essa rimase per circa due secoli dopo esser mancato alla scienza particolarmente il *Tagliacozzi*, fu l' ultima o ritrosa l' Italia a ricorrere ad essa a ristaurazione di parti già degenerate o mancanti. E ben ponderate Voi o benemeriti la verità di codesto mio assunto, sendochè, prescindendo dai minori lavori del prof.

---

(1) Die plastique Chirurgie nach ihren bisherigen Leistungen Kritisch dargestellt. Von d.r *G. A. v. Ammon*, und d.r *M. Baumgarten*. Berlin 1842.

(2) Memoria sulla Blefaroplastica del dottor *G. Cappelletti*. Trieste 1844, pag. 7.

Baronio in Napoli (1) e di altri parecchi sorti pure nel principio del secolo in cui viviamo intorno il subbietto in discorso, surse fra voi uno de' più valenti operatori in genere di *autoplastica* il cav. prof. *Paolo Baroni*. Egli scendeva nell'aringo se non prima, almeno nel 1831 colla *cheiloplastica* al labbro inferiore, per poi passare nel 1833 all' artificiale formazione della *palpebra* in ciò precedendo gli stessi francesi, e, come bene avverte a questo proposito il dottor *Alceo Feliciani*, molti anni prima del prof. *Biagi* di Firenze. Lo stesso prof. *Baroni* oltre che primo operasse in Italia altresì di *genoplastica* (1832), ricorreva pure al trasferimento del derma nel ristauro dello *scroto* parzialmente perduto come per la cura del cancro e di altre infermità p. es. nella permanente *flessione* dell' avambraccio, e via discorrendo (2). Ne lo seguivano nella novella e brillante carriera molti de' nostri esperti ed intraprendenti italiani operatori.

Effettuava poi il prof. *Signoroni* fino dal 1833 la *rinoplastica* con ambo i metodi, *italiano* modificato dal dott. *Graefe* detto anche *alemanno* ed *indiano*, e dopo lui la stessa riparazione del perduto naso i professori e dottori *Fabeni*, *Clementi*, *Petrali*, *Sabattini*, *F. Rizzoli*, *Riberi*, *Fuschini* col metodo indiano, ed a Modena col metodo italiano il *Fabrizi*. — Di *blefaroplastica* operavano oltre che parecchie volte il prof. *Baroni* a Bologna, ed altrove, ed il prof. *Biagi*, ben anco il *Rizzoli* a Bologna *P. Sabattini*, *G. Regnoli* a Pisa, *V. Ancarani*, *Corsini*, *Alceo Feliciani*, *Alessi* in Napoli, *Asson*, *Cappelletti* in Trieste, *Fuschini*, *Tommaselli*, ed invano, osserva il dottor *Cap-*

---

(1) Scriveva il prof. *Baronio* fin dal 1804 sugli *innesti animali* ecc.

(2) Operazioni chirurgiche fatte dal prof. *Paolo Baroni* descritte dal dottor *Al. Feliciani*. Roma 1837.

pelletti, si contrasta dai chirurghi francesi *(Sanson)*, dagli inglesi *(Iones)* e dagli alemanni *(Dieffenbach)* la priorità della blefaroplastica per *isdrucciolamento* dovuta al nostro illustre *Riberi* di Torino (1). — La *genoplastica* o formazion delle guancie rinvenia pure altresì in *Rizzoli*, *Sabattini*, *Ancarani*, *Corsini*, *Fuschini* ed altri convenevole applicazione al letto degli infermi; come che la *cheiloplastica* fu valevole mezzo per ristabilire labbra già affette da molteplici alterazioni nominatamente cancerose, in mano, oltre che più volte del prof. *Baroni* come già dicemmo, altresì del *Riberi*, *Sabattini*, *Pecchioli* a Siena, *Fuschini* a Ravenna, *Sani*, *Marzuttini*, *Asson*, *Corsini* e via discorrendo — *L'otoplastica*, che al detto del dott. *Zeis* (2) pare sia stata già più volte eseguita dallo stesso *Tagliacozzi* analogamente peraltro all' odierno metodo indiano cioè colla cute posteriore all'orecchio, venne pure eseguita e dal più volte citato signor *Baroni* e dal *Ranzi*; ricorreva il dottor *Asson* nella *ristrettezza della bocca* al metodo d'autoplastica del *Dieffenbach*; ed a tutti sono noti il *ristauramento della pelle al palmo della mano* del *Fabrizi*, come i tentativi del *Baroni*, *Rizzoli*, *Asson*, *Petrali* e di altri parecchi della *cura radicale del cancro* colla sovrapposizione di cute sana sulla ferita residua alla esportazione della parte scirrosa e cancerosa. — A questa risorsa dell'arte da ultimo notata ricorsi io pure in un caso di *cancro* (3), ed altra volta io operava di *uretropla-*

---

(1) Trattato di blefarottalmoterapia operativa del prof. *Riberi* a Torino 1836.

(2) Encyklopädie dergesam. Medicin herausg. von e. e. *Schmidt*. Leipzig 1842. V. Band. Plastische Chirurgie, pag. 242.

(3) *Chiminelli*. Sopra cinque casi di scirro e cancro occulto alla mammella e sul valore e processi d'autoplastica a cura radicale delle

stica. — Arrogisi da ultimo aversi più volte congiunto più specie di autoplastica nella stessa operazione, bastando a questo punto che io richiami alla mente la *cheilo-rino-blefaro-genoplastica* dell' illustre prof. *Rossi*, e che molti de' nomati italiani corredarono bellamente la esposizione delle loro pratiche operazioni con acconcie osservazioni e con eruditi e lodevoli scientifici trattati.

Per or bastino questi miei cenni, chè più diffusi ragguagli sul merito degli italiani anco in fatto di autoplastica si ponno avere dagli scritti del dottor *Alceo Feliciani*, ed in rispetto alla blefaroplastica dalla citata Memoria del dottor *Cappelletti*, come specialmente dalla mia Appendice alla versione italiana dal tedesco del *Trattato di Chirurgia Plastica* de' dottori *de Ammon* e *Baumgarten*, del quale, ora che scrivo, ne sortirono già tre fascicoli.

E su questi cenni generali venni ora o rispettabili Soci, alquanto ad intrattenervi per ciò che gli autori alemanni di cui or ora vi parlai ebbero ad esporre nella recente e d'altronde loro classica opera di *Chirurgia Plastica*, poco poter dire de' nostri lavori sopra l'argomento in discorso, non poter esser loro che assai ben accetta qualunque comunque tenue partecipazione per parte nostra di operazioni di questo genere. Oltracciò ben più volontieri il ripeto a riscontro del detto del prof. *Biagi* di Firenze, il quale esponendo nel 1843 alcuni casi di blefaroplastica da lui avuto ignaro di quanto si avea operato fra noi prima di quel tempo e dal prof. *Baroni* e da altri molti, rinfaccia egli italiano agli operatori d' Italia essersi « essi rimasti inattivi dal 1818 (in cui si pubblicò il caso di blefaropla-

---

affezioni cancerose. Memoria da inserirsi nel Giornale per servire ai progressi della patologia e terapeutica diretto dai signori dottori *Fantonetti* e *Namias*. Venezia. Nel secondo semestre 1845.

stica dello *Dzondi*) al 1843 in infiniti casi ne' quali la blefaroplastica avrebbe potuto essere impiegata soddisfacentemente; e che invece ristavano essi non credenti alle genuine relazioni di que' benemeriti dell'arte, o se ne givano adducendo dei possibili contrari e delle difficoltà immaginarie, che vengono poscia facilmente smentite dalla pratica alla sola osservazione del fatto.... e che quindi moveva per l'Alemagna a raccorre messe ubertosa di fatti a lui tutti nuovi ecc. » (1).

In qual modo poteva egli di fatto addivenire che fecondissimo di genio l'italico suolo, maestro ognora alle altre nazioni per ricchissima suppellettile di precetti nelle scienze, nelle lettere e nelle arti, dovesse poi esser del tutto ritroso in questo genere di operazioni che appunto in esso circa tre secoli or sono surse e prosperò? « Potrassi conchiudere, confessava il *Filippi*, che gli Italiani peritosi pria di condannare i nobili ed anco arditi tentativi di uomini che mirano di buona fede al miglioramento delle arti e delle scienze, felici spesso nel mutare le verità accolte, schietti nel portarne opinione, stieno dessi infingardi; e ritenere essere appo loro arretrata la chirurgia, o per lo meno stranieri a que' scientifici commovimenti quali agitano la mente de' più focosi ed intraprendenti operatori oltramontani, come le tante volte si è impudentemente propagato? »

---

(1) Di vari casi di Blefaroplastica, Memoria del prof. *Lodovico Biagi*. Firenze 1843.

CAPITOLO SECONDO.

Sopra un caso di fistola uretrale *complicata a* restrizione *uretrale guarita colla dilatazione ed* uretroplastica *a mezzo della cute trasferita dalle parti contigue.*

> Toutefois, même avec ces ingénieuses applications, la guérison des fistules urétrales était une des plus grandes difficultès de la médecine opératoire.
>
> Malgaigne. Manuel de Méd. Oper. N. Edi. Paris 1843. Uretroplastique.

Ammettesi da tutti i pratici ostar tal fiata ragguardevoli difficoltà alla guarigione delle fistole uretrali e ciò per la sottigliezza e poca forza di riproduzione in ispecie de' tessuti cutanei che sono nella parte anteriore dell' uretra cioè dal glande allo scroto, e colpa la stessa orina la quale pel suo contatto impedisce l'adesione de' semplici bordi della fistola, come di un lembo qualunque ivi all' uopo trasferito. E di fatto i tentativi d'autoplastica del *Dieffenbach*, *A. Cooper*, *Earle*, *Delpech* ed altri ebbero il più spesso una sconfortante riuscita a tal che lo stesso *Dieffenbach*, che assai meritò dell'argomento e vari metodi ci trascrisse d'uretroplastica, concepì per fino l' idea d'una bottoniera onde accordar altrove un passaggio all' orina durante il travaglio della obliterazion della fistola. Tal idea rafforzata venne e difesa dal *Segalas* e posta in esecuzione con pieno successo dal *Ricord* (1).

Non riescirà perciò discaro, mi lusingo, che io esponga un caso di fistola uretrale guarita coll' uretroplastica, a mezzo cioè di due lembi uno maggiore e l' altro minore

---

(1) *Malgaigne*. Manuel d. Med. Op. ecc. Uretroplastique.

presi dalle parti confinanti alla fistola stessa; e tanto più che io ignoro venisse mai codesta operazione eseguita fra gli italiani.

Per un' apertura fistolosa osservata circa alla metà del pene nella parete inferiore dell'uretra in un indivivuo adulto (certo *Visintini* di S. Fior, Comune nel Distretto di Conegliano), larga verso due linee, contornata da una notevole ed assai tenace cicatrice, innoltravasi per 4, o 5 linee con sottile specillo dal basso alle parti posteriori e superiori per un tortuoso canale che ad ogni emissione d' orina ne lasciava sgorgare un abbondante spruzzo. Siffatta apertura era insorta circa 6 settimane prima, colpa una flogosi formatasi in que' dintorni con edema e suppurazione tale da addomandarne la apertura per parte del chirurgo assistente. L' individuo sofferse negli ultimi anni ed a quel torno di subflogosi alla mucosa della vescica con addolentamento a quella regione, tenesmo allo sfintere ed orina per consueto carica e con sedimento mucoso. Nell' esplorazione con siringa di gomma elastica di piccolo calibro mi fu facile rilevare di più la complicazione di due ristringimenti abbastanza estesi alla parte posteriore dell' uretra spugnosa al bulbo uretrale ed al di là della sinfisi del pube presso la prostata. In tal caso credetti necessario toglier prima l' ultimo stato morboso od almeno migliorarlo prima di pensare alla fistola. Ed a ciò bene mi corrispose la semplice dilatazione continuata per circa 20 giorni a mezzo delle *bougies* o corda di budella di differente calibro cioè più sottili a principio ed indi più grosse ed introdotte asciutte nell' uretra, meno la punta umida di olio. Diminuiti durante il detto spazio di tempo li ristringimenti, passava minor copia d'orina pel foro fistoloso, e allora che con le dita ne lo si chiudeva più grosso osservavasi il getto dell' orina dal meato uretrale. Ma però dopo trascorse come

dicemmo le prime tre settimane non aveavi più alcuna diminuzione nella copia dell'orina che passava per la fistola, nè mai volea o potea assentire l'individuo per l'eccessiva locale sensibilità all'introduzione di una comune sciringa di gomma elastica, che da quasi tutti ritiensi necessaria prima della obliterazion della fistola per condurre convenevolmente all'esterno l'orina deviandola dal canale morboso.

Ciò non pertanto calcolando che col lungo attendere si avrebbe nuovamente favorito l'ampliazione di questo e con ciò la minor probabilità del buon esito di una operazione qualunque tendente alla sua chiusura, e che, ne' casi di fistola orinaria ove non convenga o non riesca il processo talor usato da taluni p. es. dall'*Amussat* di mantenere a permanenza in vescica la sciringa fino che, in specie in casi di ristringimenti uretrali, possa ristabilirsi il canal naturale e la cicatrice lungo il corso della fistola fondersi gradatamente, consiglia anco il *Boyer* di rimpiazzare la sciringa con una grossa *bougie* cui l'ammalato dovrà ritirare qualunque volta voglia emetter l'urina; e riflettendo nello stesso modo che attribuendo il *Malgaigne* la cagione delle frequenti male riuscite delle suture cruente in consimili casi piuttosto alla presenza delle sciringhe, asserisce pur egli esser più saggio, anco facendone uso, di ritirarle dopo la loro applicazione (1); così tentai al 2 maggio la chiusura della fistola, non rimanendo nel canale dell'uretra che una *bougie* di moderata larghezza, e dopo aver debellato con un salasso, mignatte al perineo, emulsioni oleose e bevande raddolcenti lo stato flogistico della vescica.

Con vari metodi operativi si è di già effettuata la uretroplastica. Ora col *metodo indiano* propriamente detto dei

---

(1) *Malgaigne.* Manuel cit. pag. 656.

Kooma, cioè ricorrendo alle parti vicine allo scroto, alla regione inguinale, alla sommità della coscia, per la formazione di un lembo cutaneo più o meno peduncolato ed assicurabile a mezzo della sutura sulla fistola uretrale. Più spesse fiate invece ricorrendo al *metodo* più propriamente da nominarsi *Celsiano Francese,* in cui cioè la cute continua al foro fistoloso e staccato in molteplice maniera dai tessuti sottoposti, senza però generalmente che abbiavi formazione di peduncolo, viene a coprire la stessa perdita di sostanza nell'uretra con meno pericolo di mortificazione. Forma linea di confine fra questo secondo metodo ed i modi comuni non plastici di chiusura delle fistole in discorso, cioè della cruentazione e cauterizzazione de' lembi e loro riunione con suture cruenti, il *processo di Dieffenbach,* che è quello delle *incisioni laterali* più o meno profonde, acciò meglio abbiano a congiungersi li avvivati e cruenti margini dell'apertura fistolosa. Appartiene al 2.° metodo il *particolare processo di Celso* che è distaccare per un certo tratto nella periferia del foro fistoloso la cute confinante dal tessuto sottoposto onde meglio possano essere riuniti li pria cruentati lembi con la sutura nodosa ed attortigliata (*uretroplastie par décollement*); quello di *M. Alliot*, con cui si eseguisce una larga cruentazione ad un lato della fistola ed il dissecamento di un lembo dallo strato tegumentale dal lato opposto del pene propinquo alla fistola in modo poi che il detto lembo stirato col suo bordo convesso venga ad incrocicchiare e sorpassare di alcune linee l'orificio dell'uretra fino a ricongiungersi con li avvivati tegumenti che stanno rimpetto (*uretroplastie en tiroir* dei Francesi). Appartengono da ultimo a questo secondo metodo, ove cioè il pezzo di cute trasferito allo scopo della chiusura fistolosa piuttosto che esser fornito di un particolare peduncolo conserva invece alla sua base una più o

meno larga superficie, molti e forse tutti que' vari modi di operare o *processi di uretroplastica del Dieffenbach* descritti nell'opera de' citati *de Ammon* e *Baumgarten* nei quali egli ricorse sia al prepuzio che alla cute del membro virile con diversi maneggi e talor complicate modificazioni.

Ciò premesso a rischiaramento del mio proposito, era chiaro che nel caso che ebbi a trattare, colpa la estension dell'apertura esterna e del tessuto inodulare (*Delpech*) della cicatrice all'intorno, non potea condurre allo scopo dell'obliterazion della fistola la *sutura* nodosa od attortigliata dopo la precedente cauterizzazione o cruentazione de' margini fistolosi, nè tampoco il processo nominatamente impiegato dal *Dieffenbach* delle *incisioni laterali* affine cioè di meglio permettere l' avvicinamento de' detti bordi. Esciso in fatti con piccolo bistorino e pinzetta tutto il tessuto della cicatrice all' intorno del foro fistoloso in modo da solo interessarne lo strato cutaneo, essendo fermo il pene e ripiegato sopra il pube, ne risultò una perdita di sostanza di figura presso a poco ovale dalle 3-4 linee di raggio coll' asse più lungo parallelamente a quello del pene, avente il foro fistoloso nel mezzo, che certo potea dirsi abbastanza rimarchevole considerata la località. Del processo d' uretroplastica originale di *Celso* isolatamente impiegato comunque il più semplice, pare, almeno giusta ci vien riferito dal *Velpeau* che non si possano finora citar favorevoli esempi per le affezioni di cui ci occupiamo, ed è ragionevole, secondo il mio modo di vedere, non possa essere che in assai pochi casi impiegato con felicità di successo, mentre accadendo la congiunzione de' due margini della ferita nel precedente vuoto dell'apertura fistolosa dee succederne assai facile la cangrenescenza e la mortificazione loro per l'orina che vi viene quasi sempre a contatto comunque sia

diligente la cura del chirurgo per impedirnelo; prescindendo ancora dal dannoso stiramento de' lembi che in caso di apertura abbastanza larga come la nostra dee succederne nell'atto del loro congiungimento. — Il processo di *M. Alliot*, mediante il quale la apertura fistolosa si appoggia per intero sopra tessuti perfettamente sani, in modo analogo alla blefaroplastica del dottor *Cappelletti* di Trieste e della cheiloplastica al labbro inferiore di *Chopart*, e trovasi la stessa fistola favorevolmente cangiata nello stato di una semplice ulcerazione nella sostanza uretrale con incolumità del comune integumento, dovea perciò nel mio caso favorirmi più elementi di speranza specialmente dopo l'esposizione dello stesso *Velpeau:* « *Le malade de M. Alliot s'est complétement rétabli, et je ne doute pas qu'en transportant ainsi les téguments d'un côté à l' autre de la fistule, on ne parvienne à créer un genre d'urétroplastie fort efficace* » (1).

Il perchè ricorsi ad un *processo misto d'autoplastica* cioè in parte all'antico o di *Celso* collo *staccare* e *sollevare* convenevolmente i margini cruenti tutto all' intorno della piaga, abbinandovi sia *l' incisione laterale* del *Dieffenbach* ad un lato come il *passaggio* del dissecato lembo maggiore da un lato fistoloso all'altro a mo' di *M. Alliot.* Di fatti io eseguii il detto distacco de' due margini già cruenti collo stesso bistori e fina pinzetta 5-6 linee lateralmente la parte più lunga della ovale superficie cruenta e verso 3-4 presso i suoi due angoli, aggiungendovi poscia giusta il *Dieffenbach* una laterale incisione lunga verso otto linee e circa sei discosta dalla parte media e più larga della ovale ferita, da quel solo lato nel quale riusciva più difficile il

---

(1) *Velpeau.* Nouv. élém. de médec. opérat. V. Édition. Bruxelles 1840. T. I, pag. 298.

distacco della cute da tessuti sottoposti e meno disposto il risultante lembo alla necessaria distensione sopra la superficie cruenta e foro stesso fistoloso. I due lembi perciò elittici e contenenti alquanto di celluloso tessuto l'uno a larga base laterale e l'altro con due basi minori superiore ed inferiore poterono avvicinarsi e congiungersi abbastanza facilmente l'uno coll'altro con tre punti di sutura attorcigliata (con aghi sottili da insetti la cui punta poi venne escisa), accadendo anzi che il lembo provveduto della laterale incisione si portasse a coprir tutta l'apertura fistolosa tornando da un lato la linea or appena curva di congiunzione, ciò che dovea favorire di più la riuscita dell'adesione e chiusura della fistola. Una lista di cerotto adesivo non molto larga ed applicata trasversalmente sul pene avvicinava fra loro i margini alquanto discosti della ferita risultante dalla sunnomata laterale incisione ed assicurava maggiormente l'effetto della stessa sutura attorcigliata. Sul pene dovea rimaner sempre un sottile indumento con sopravi una sottile compressa d'acqua fredda da rinnovellarsi secondo il bisogno e tolleranza dell' individuo. Restando il paziente in posizion supina coll'ano alquanto elevato e le coscie avvicinate al ventre dovea aver cura che il pene conservasse sempre la stessa posizione come nell'operazione, cioè appoggiato al ventre in modo che la parete inferior dell' uretra fosse allor superiore per quindi maggiormente difficoltare il passaggio all'orina. Contribuivano a mantener tal posizione ed un piccolo guanciale situato fra le coscie su cui appoggiava lo scroto ed il legaccio che dopo aver circondato il corpo dell' individuo si portava anteriormente e manteneva più ferma nell' uretra la intromessa *bougie*. Questa dovea solo allontanarsi e leggermente dall' uretra sotto il bisogno d'emettere il fluido orinoso per dolcemente riporsi entro quella successi-

vamente. Non si permise per i primi giorni che una scarsa copia di cibo acciò non si sconcertasse la desiderata riunione coll'altrimenti più promosso evacuarsi dell'alvo, ed una scarsissima di tenui bevande.

Dopo 4 giorni allontanavansi gli aghi e l'unione per 1.ª intenzione era succeduta per i due terzi anteriori della ferita mentre nel terzo posteriore fra i margini di poco divaricati cominciava a sorgere una benigna granulazione, la quale, continuando il paziente nella sua posizione e riguardi dietetici apportava colla chiusura della fistola la guarigione. Questa parea potersi dire completa il giorno 13 maggio 1844, cioè 11 giorni dall'operazione, perciocchè a quel torno era affatto scomparsa anco quella lieve traccia di umore orinoso che tenea ne' giorni precedenti umidite e rintuzzate quelle granellazioni che a mano a mano si avevano congiunte a cicatrice. Ma un mese più tardi cioè in giugno si ebbe qualche traccia d'orina sul terzo inferiore della ancor tenue cicatrice, ove cioè era succeduta la riunione per 2.ª intenzione ogni qualunque volta l'individuo emetteva l'orina, perdendosene però soltanto circa una goccia in ogni emissione da un forellino che appena ammetteva per un paio di linee la punta di un sottilissimo ed elastico specillo di argento a mo' di crine di cavallo. E ciò senza dolore od altro sconcerto. M'appigliai allora all'iniezione tutti li giorni ripetuta con opportuno schizzetto di osso di uno due scrupoli e poi di una dramma (a peso austriaco) di pietra infernale disciolta in tre poi in due dramme di acqua distillata da consumarsi in più volte, pel foro fistoloso quantunque a parti asciutte appena visibile. Raccomandai di più al paziente di tener compressa colle dita l'uretra al luogo della morbosa apertura ad ogni emissione d'orina, di continuare nell'uso delle *bougies* dilatatrici già dimesso, di astenersi dall'eccessivo moto e dalle bevande

vinose ed alcooliche a cui era estremamente dedito, ricorrendo invece a bevande tenui. In tal modo dopo circa 20 giorni il foro fistoloso così cauterizzato e che appariva d'una tinta più bianca che le parti vicine venne a lasciar scorgere sol di tratto in tratto qualche gocciolina d' orina e poi a chiudersi del tutto, e la cicatrice della complessiva ferita ad assumer col tempo l'aspetto d' un tessuto bianco-fibroso quasi a raggi ed una forma incavata verso il centro per quella retrazione che suole a tempo più o meno discosto accader entro sì fatti tessuti.

Questo caso, confrontato con altri analoghi, naturalmente conduce, a mio parere, alle seguenti conclusioni ed osservazioni:

1. Che in que' casi di fistole uretrali con ristrignimento del canale, ove non si possa introdurre o mantenere la sciringa in vescica si possa utilmente ricorrere all'applicazione delle semplici *bougies* anco sottili, come atto preparatorio alle operazioni d'autoplastica forse indicate.

2. Esser sempre apprezzabile l'*utilità* dell' *uretroplastica* in caso di fistole uretrali, comunque esse sieno difficilissime a curarsi.

3. Prestarsi pur assai utilmente le *cauterizzanti iniezioni* della soluzion satura di pietra infernale in casi di fistole in ispecie rese esse sottili dietro operazioni di plastica, tanto uretrali, quanto salivali, come rispetto a quest'ultime ebbi occasione di provare in altri casi altrove da comunicarsi (1).

---

(1) *Chiminelli.* Storia di una recente lesione del condotto Stenoniano guarita con le iniezioni eccitanti con la critica esposizione de' metodi e processi cardinali impiegati nella cura delle fistole salivali ecc. ecc. Da inserirsi nel Memoriale della Medicina Contemporanea diretto dai signori dottori *Benvenuti* e *Fario.* Venezia nel II.° semestre 1845.

4. In generale ne' casi di indicazioni all' uretroplastica esser preferibile l' utilizzazione della *cute propinqua* alle parti mancanti con metodi e processi semplici d' autoplastica, all' impiego di pezzi dermoidei più o meno peduncolati e discosti.

Conegliano il 10 giugno 1845.

REGOLE PRATICHE INTORNO L'APERTURA DEGLI ASCESSI CALDI, DEI FREDDI, E DI QUELLI DI CONGESTIONE (1); del prof. *Lisfrank*. *(Sunto.) (Bulletin général de Thérapeutique Médicale et Chirurgicale T. XXIX, p.* 16. 1845.*)*

L'opinione di *Lisfrank* già emessa da molto tempo sugli ascessi caldi si è di aprirli tosto che è permesso di verificare la raccolta del pus, perchè dall'evacuarsi questo umore che distendeva i tessuti infiammati, e occasionava dolori vivi, subito provano sollievo i malati, i quali d'altronde sono sottratti ai pericoli della presenza di esso nell'economia animale. Combatte poi l'Aut. le obbiezioni che potrebbero essergli affacciate, col rispondere, che se l'apertura del tumore prima della sua maturità è assai dolorosa, il dolore però ne è passaggero e non può essere messo a confronto colle conseguenze del ritardo dell'apertura dell'ascesso; che non vi ha deformità nella cicatrice, o al più si sarà a questo riguardo alle stesse condizioni che per l'apertura spontanea di esso; che l' ingorgo persistente dopo l'evacuazione prematura del pus si scioglie gradatamente col diminuire

---

(1) Questo articolo farà parte di uno dei fascoli da pubblicarsi dell'opera importante di cui si occupa attualmente il prof. *Lisfrank* portante per titolo — *Précis de Médecine opérative* —. Due fascicoli sono già in vendita. Il 1.° volume sarà terminato nel mese di novembre.

(Nota del Redattore del Bull. Gen.)

il grado dell' infiammazione e col continuarsi lo scolo purulento quando l' ascesso sia recente ed infiammato; quando però questo sia molto infiammato, in allora a risolvere la durezza si richiedono le sanguisughe ai dintorni della base, e poscia le frizioni con pomata di ioduro di piombo. Se i soggetti non erano scrofolosi, dice l'Autore, io non ho veduto resistere a questi mezzi lungo tempo la malattia, e ne ho dati molti saggi all'Ospitale della Pietà.

Ascessi freddi. — Queste collezioni purulente avvenute senza ingorgo precedente dei tessuti, confuse spesso con quelle dette per congestione devono essere aperte il più presto che si può. Apertura ordinaria nei piccoli, e quale si conviene in quelli per congestione nei grandi. In questi taluni, temendo l' evacuazione totale del pus e gli effetti dell' ingresso dell' aria, fanno piccole punture strettissime, che chiudono con turunde di filaccia, e cerotto diachilon, e riaprono poi tutti i giorni, perchè si vuoti lentamente l'ascesso; altri coprono la piccola puntura con semplice diachilon, e riaprono poi con uno stiletto bottonato la cicatrice recente formatasi; ma l'esperienza ha mostrato all'Autore questi due processi essere spessissimo seguìti da gravi conseguenze.

Se l'ascesso freddo non può cicatrizzarsi per la cattiva costituzione del soggetto si ricorre all' uso interno dell' ioduro di potassio: se poi ciò succede per l'organizzazione mucosa accidentale della cavità dell' ascesso, uno o due setoni secondo l'estensione del tumore possono in esso risvegliare infiammazione adesiva, che si favorisce colla compressione, ma più spesso però eccitasi troppa irritazione e si debbano lasciare. Aprendo i centri purulenti ogni 15 dì, e medicando come si è detto, l'Autore è giunto ad ottenere la guarigione.

Quando la cisti non è molto grande e resiste ai mezzi

ordinari i pratici incidono *a croce,* medicano con filaccia, o in caso di bisogno col nitrato di argento fuso, e n'ottengono pronta guarigione. Il protonitrato acido liquido di mercurio può divenir necessario; comunemente è molto vantaggioso. In certi casi ribelli si toglie il più che sia possibile con forbici curve a cucchiaio il tessuto mucoso accidentale, e quasi sempre si ha buon successo. Chirurghi distinti, fra i quali *Bouchet* figlio, di Lione, hanno talvolta estirpata la parete di questa cisti.

L'ascesso freddo consecutivo della fusione di un ingorgo cronico lo apre soltanto quando questo ingorgo è quasi dissipato, o quando la cute è minacciata di essere estesamente denudata del suo tessuto cellulare. L'Autore si oppone all'uso di alcuni pratici di preferire il cauterio potenziale al *bistouri*, e lo rigetta totalmente per molte buone ragioni.

Nelle circostanze di difficile cicatrizzazione del centro purulento l'Autore con incisioni moltiplicate, o con scalfiture che penetrino nella cisti piogenica ha ottenuto frequentissimamente la guarigione.

Certi ingorghi cronici suppurano solo alla loro superficie; il pus distacca la pelle dal tessuto cellulare; uno o più ascessi piccoli si aprono, e guariscono, per dar luogo ad altri; e così la malattia dura mesi ed anni, stabilendosi anche spesso delle fistole interminabili. Permettendolo la località, e distrutta essendo la causa dell' affezione morbosa, l' estirpazione è un mezzo eccellente: si potrebbe anche infiammare coi maturativi, se non si temano i risultamenti di un' infiammazione viva; perchè si giugne spesso a determinare un flemmone, che molte volte è seguìto da guarigione.

Alcuni, come *Abernethy*, consigliano la puntura col trequarti, e l' iniezione irritante come nell' idrocele; ma

questo metodo riesce di rado, per le infiammazioni troppo violente e pericolose che ne seguono.

Ascessi per congestione. — Contro l'opinione dei chirurghi che non aprono mai questi ascessi l'Autore non avendo mai osservato l'assorbimento spontaneo del pus di essi, e un solo caso avendo veduto di concretizzamento del pus, e un solo caso di apertura spontanea senza conseguenze, insiste sulla necessità di aprirli, perchè, egli dice, l'esperienza ha dimostrato, che allora le guarigioni sono meno rare.

Ledran, *Pott*, *Desault*, *Sabatier* ecc. consigliarono di aprirli il più tardi possibile. *Boyer* fu molto tempo di questo avviso, ma fatti numerosissimi lo fecero cambiare di parere. Allorchè però esiste una grande distanza fra il luogo ove in piccola quantità trovasi accumulato il pus e quello ove è separato, questa circostanza deve far porre il malato nella categoria di quelli, che portano ascessi metastatici voluminosi. L'Autore col maggior numero de' Chirurghi adotta pienamente il precetto di *Boyer*.

Si consigliò una piccolissima apertura col trequarti *(Pelletan)*, o con ago da cateratta (*A. Petit* di Lione) scaldato a bianco. *Boyer* fa una puntura con *bistouri* a lama strettissima obbliquamente alla parte inferiore del tumore, ripetuta ogni 5, o 6 dì per svuotarlo lentamente e impedire l'ingresso all'aria. Il processo di *Guerin* è preferibile.

L'Autore avendo veduto morire moltissimi in seguito dell'apertura di ascesso per congestione, e facendo non pochi riflessi sull'alterazione del pus pensò che l'infiammazione potesse essere causa di tali gravi conseguenze, e perciò credette che prevenendo o estinguendo questa colle evacuazioni sanguigne locali si giungerebbe ad evitare o a dissipare conseguenze così spesso funeste. A questa sua deduzione diedero maggior peso le osservazioni di *Baumés* di

Lione e di *Gervais* di Caen; ma prima di metterla in esecuzione vi fece ulteriori riflessi e ne prese tutte le precauzioni.

» Un uomo, dice egli, di temperamento linfatico era affetto senza causa conosciuta da vasto ascesso freddo privo di ogni specie d'ingorgo, il quale si estendeva dalla punta della spalla all' articolazione del cubito, e occupava due terzi della circonferenza del braccio. Io feci sulla parte più declive del tumore un'apertura di 4 centimetri e 5 millimetri (un pollice e mezzo) di lunghezza; il pus escì tutto; si applicarono 40 sanguisughe lungo la cisti piogenica; si lasciò colare il sangue due ore; si coprì il membro con cataplasmi ammollienti; e fu dato brodo di pollo per unico alimento. — Per tranquillarmi del successo tornai la sera all'ospitale, m'assicurai che il pus non ristagnava, non essendovene che alcune tracce nel cataplasma: niun dolore era insorto. All' indomani il pus era pure in poca quantità, e di buona qualità, non debole il polso, nè le forze muscolari, il colorito della faccia non cambiato: si applicarono altre 30 sanguisughe. L'infermo al 3.° giorno è lievemente debole; al 4.° si applicano 25 sanguisughe, e al 5.° dì la sorgente del pus è quasi disseccata non colandone che alcune gocce. L'8.° dì niente di suppurazione, l'apertura è cicatrizzata, ed io presento il soggetto guarito all'Accademia R. di Medicina. Questo fatto notevole ci inanimisce, perchè non solo non era avvenuta alterazione del pus, ma la secrezione purulenta consecutiva alla operazione era divenuta minore, e eravamo così pervenuti ad una guarigione incomparabilmente più pronta. »

In altri ascessi di congestione messo in pratica lo stesso metodo di cura l'Autore ha potuto sempre così evitare l'alterazione del pus.

Una novella prova in favore di questo suo metodo ha

avuta nella guarigione col mezzo delle sanguisughe di dieci malati a lui ricorsi per alterazioni purulente: e ciò è stato confermato in un caso da *Robert* nello Spedale della Pietà.

Molte guarigioni radicali nella sua Clinica si sono riportate; in alcune però sono rimaste fistole probabilmente incurabili; tuttavolta la sanità dei soggetti è molto migliorata, e taluni hanno anche potuto riprendere i loro lavori ordinari; e uno guarì, ma un anno solo dopo la sua escita dall'ospitale. Alcuni anche sono morti dopo 2, o 3 mesi, senza però alterazione purulenta: ma da che si amministra il ioduro di potassio i successi sono infinitamente più numerosi e più completi. Non è a dimenticarsi che l'uso del moxa deve essere continuato.

Avvertito essere un errore, il detto di taluno che egli applica le sanguisughe prima dell' apertura dell' ascesso, e avvertito ancora le iniezioni ammollienti nel centro dell'ascesso essere vantaggiosissime, l'Autore dà per consiglio che, se il centro purulento non può essere del tutto svuotato, se il malato è troppo debole, e abbia qualche alterazione ai visceri, il suo metodo di cura non sia messo in pratica, perchè allora, ordinariamente almeno, non riesce.

« Abbiamo guarito, dice egli, delle carie del tarso, del carpo, e delle vertebre: questi fatti, pubblicamente osservati, combattono vittoriosamente l'opinione di certi chirurghi, che ignorantissimi in terapeutica negano la possibilità della guarigione di ascessi per congestione prodotta da questa malattia delle ossa; l'anatomia Patologica ha d'altronde provato, e noi abbiamo mostrato dei pezzi di questo genere, che talora la sorgente del pus risiede unicamente nei tessuti molli e bianchi che entrano nella composizione della spina, di cui la parte ossea non è nè necrosata nè cariata. »

Essendosi valso del metodo di *Boyer* o di *Guerin* per

la puntura di questi ascessi il Chirurgo in caso di bisogno anzichè riaprir la stessa apertura, il che potrebbe occasionare gl'inconvenienti che si vogliono evitare, farà altre nuove punture.

L'Autore termina avvertendo, che quando i malati aventi vasti ascessi freddi, segnatamente di congestione, ricorrono troppo tardi a lui e sono in tale stato di deperimento da non avere nell'apertura che pochissima speranza di successo, aggiorna l'operazione, amministra il ioduro di potassio all'interno, e ristabilita così in gran parte la costituzione dei soggetti allora dà esito al pus raccolto colla più fondata speranza di successo; di che questo anno stesso ha dato più volte la prova nella sua Clinica.

DEL VARICOCELE E DELLA CURA RADICALE DI ESSO; del dott. *J. Helot. (Sunto.) (Archives Générales de Médecine Ser. 4.ª T. VI, pag. 1. 1844. T. VIII, pag. 287. 1845.)*

Ad imitazione della maggior parte dei moderni scrittori di cose chirurgiche, i quali usano indistintamente la parola varicocele sia a significare la dilatazione varicosa delle vene scrotali (varicocele), come quella delle vene del cordone spermatico (cirsocele), l'Autore chiama varicocele anche quest'ultima malattia.

Sintomi e andamento del Varicocele.

Da principio, dice l'Autore, cioè quando le vene del cordone incominciano a farsi varicose non recano molestia nè dolore alcuno, e il volume del tumore che da quella varicosità risulta, è talmente piccolo che l'ammalato non vi fa alcuna attenzione; ma è soltanto dietro particolari

circostanze, per esempio dopo un bagno caldo, in seguito di una corsa prolungata, che ne è avvertito. Progredendo la malattia, lo scroto si ingrossa diviene ciondolante, ed aumenta vie più di volume negli eccessivi caldi, in seguito di una corsa forzata, di una fatica considerevole e di una stazione verticale prolungata. In allora il malato prova sovente il bisogno di sollevare lo scroto e di metterlo in una posizione più comoda sostenendolo mercè dei vestiti.

Quando il varicocele è molto voluminoso la varicosità delle vene non si limita all'epididimo ma si estende di più in basso al disotto del testicolo e alla parte più inferiore dello scroto. In allora le vene del tramezzo dello scroto stesso possono divenire anch' esse varicose; le vene pure sottocutanee formano una reticella superficiale marcatissima. Le vene del cordone acquistano, in alcune circostanze, un volume considerevole e formano una massa paragonabile ad un gomitolo di corde irregolarmente voltolate, o ad un mucchio di sanguisughe. Si sentono dei vasi attaccati alla parte superiore del testicolo, duri e grossi come i vermi da terra, dei quali essi vasi assumano anche la forma ordinaria e sono tortuosi come quando quei vermi si accorciano. Palpeggiando con diligenza il tumore si sente continuare esso sino all'anello inguinale, si rileva questo intrecciamento di vasi nel mezzo dei quali riesce talvolta difficile trovare il canale deferente.

Perciò che riguarda il volume totale del tumore, prosegue l'Autore, è variabilissimo: esso aumenta nelle stagioni calde, la stazione verticale, il cammino forzato contribuiscono al suo sviluppo, mentre che il freddo, la posizione seduta o distesa cagionano una tale retrazione dello scroto, che la presenza del varicocele è più o meno velata. Alloraquando le vene siano oltremodo dilatate, abbenchè la stazione orizzontale faccia diminuire il volume del tumore

nulladimeno persistono alcuni caratteri i quali permettono di riconoscerlo.

L' inquietudine semplicemente, o la noia che reca il varicocele è d' ordinario in ragion diretta del volume del tumore; ma non osservasi altrettanto rispetto al dolore. Qualchevolta si sono osservati dei varicoceli dolorosissimi sebbene poco voluminosi e viceversa. Allorquando il varicocele diviene doloroso, il malato prova un senso di peso nello scroto, il moto impresso alle parti è penoso, il testicolo è molto più sensibile e non si può toccare senza determinare un dolore, il quale si propaga lungo il cordone, sino alla regione lombare. Sensazioni più o meno dolorose determinano pure la fatica, il cammino, soprattutto nelle stagioni calde.

Allorchè la malattia è giunta al grado testè descritto, dietro le osservazioni riferite da molti autori, il testicolo del lato ammalato subisce costantemente un' atrofia più o meno completa.

L'Autore però move dubbi intorno alla costanza di questo fenomeno osservando che nei casi riferiti da *Pott* e da alcuni altri era incerto se l'atrofia del testicolo dovesse attribuirsi al varicocele o alle contusioni più o meno forti cui andò soggetto il testicolo stesso. A parer suo l' infiammazione, conseguenza delle contusioni, doveva più presto dar luogo all'atrofia di quello che la lentezza del circolo che accompagna il varicocele. Nulladimeno la mollezza e la piccolezza del testicolo ammalato comparativamente a quello del lato sano è stata osservata in molti varicoceli dall' Autore non che da *Breschet* siccome leggesi nella Memoria di *Landouzy* indipendentemente da precedute contusioni.

Breschet e molti altri hanno riconosciuto quale conseguenza del varicocele la melanconìa, la profonda tristezza,

la noia della vita e la tendenza al suicidio. A *Helot* non pare che questo perturbamento morale possa riconoscersi dipendente dal varicocele stesso; in questi malati, dice, il varicocele non è che l'occasione, il pretesto di questo stato morboso, che dipende da tutt'altra cagione, siccome l' ipocondriasi.

Un sintoma che l'Autore ha osservato costantemente e che in fuori di *Landouzy* nessun altro, che lui sappia, ha notato, si è l'aumento della secrezione cutanea dello scroto dal lato affetto, e questa secrezione è talmente abbondante in alcuni soggetti, che sono obbligati di foderare il sospensorio, altrimenti diverrebbe presto inservibile. Oltre a ciò l'Autore ha osservato in molti malati, nel lato interno della coscia corrispondente al varicocele un'eruzione conosciuta sotto il nome di *intertrigo,* forma di eritema che cagiona un prudore e un bruciore molestissimo.

In quanto all' andamento del varicocele dice l'Autore essere ordinariamente lento. Egli è vero che alcuni raccontano dei casi nei quali la malattia si manifestò tutto ad un tratto e che in pochi giorni il tumore giunse al massimo di sviluppo, ma riflette Egli a questo proposito che quei varicoceli si manifestarono in seguito di una caduta o di una contusione, e che questa malattia essendo ordinariamente senza dolore soprattutto da principio, e la dilatazione varicosa effettuandosi lentamente si può a buon diritto supporre che la malattia esistesse prima della contusione.

Ordinariamente il varicocele che si manifesta verso l'epoca della pubertà impiega molti anni a svilupparsi; nel maggior numero dei casi giugne a piccolo volume e non è che una rarissima eccezione alloraquando acquista un volume enorme. Un fatto degno di attenzione si è, che sono quasi tutti giovani quelli i quali chiedono l'opera del chirurgo per guarire da questa malattia, fatto, il quale

potrebbe forse appoggiare l'opinione di quelli che sostengono diminuire le varici nei vecchi. Al quale proposito avvisa l'Autore che le varici non aumentano indefinitamente e che viene un'età in cui divengono stazionarie od anche diminuiscono. E se questa considerazione, aggiugne, è applicabile al varicocele come pare, ne risulta una serie di indicazioni terapeutiche delle quali in appresso discorrerò.

Finalmente rispetto al varicocele sintomatico di un'ernia, di un tumore addominale, di una malattia di fegato, ecc. l'Autore dichiara di non averlo mai osservato, nè parergli chiare e ben dettagliate le relazioni che fra gli altri *J. L. Petit* ne dà onde poter accertarsi della verità del fatto.

Etiologia.

Gli autori fra le cause come essi dicono anatomiche che possono predisporre al varicocele, distinguono quelle che operano sopra ambidue i lati, a sinistra e a destra ad un tempo, dalle altre che operano sopra l'uno o l'altro lato soltanto. Fra le cause che operano in ambidue i lati contemporaneamente, annoverano la posizione declive delle vene spermatiche, la loro lunghezza, la debolezza delle loro pareti, la mancanza delle valvole, non che la pressione della colonna sanguigna, che dalla seconda vertebra dorsale circa gravita sulla piramide vascolare formata dal plesso pampiniforme, che dà origine alle vene testicolari.

All'Autore non soddisfa punto questo concetto etiologico perchè a parer suo non conforme alla buona logica. Posto ciò, dice Egli, per avere un varicocele, bisogna avere un cordone, dei vasi spermatici, un testicolo e tutte queste parti nella disposizione anatomica comune. Perchè, domanda, in tutti gli uomini la mancanza delle valvole non è

causa di varicocele? Perchè la lunghezza delle vene, la pressione della colonna sanguigna non diminuiscono sempre l'elasticità delle pareti vascolari a modo da produrre costantemente un varicocele? Perchè la posizione declive, il peso del testicolo non cagionano sempre questa malattia?

Tutte queste condizioni anatomiche, conclude, varranno a spiegarci perchè avvengano questi fenomeni piuttosto che altri, ma non già la causa occasionale e determinante la malattia, non già il processo morboso che accade nell'organo in forza di che hanno luogo le alterazioni caratteristiche del varicocele.

Move l'Autore le medesime difficoltà rispetto all'opinione di altri i quali danno molta importanza per l'etiologia del varicocele alle alternative tanto frequenti di ripienezza e di vacuità, alle quali le vene spermatiche sono soggette a seconda delle diverse attitudini del corpo, la temperatura ecc. Siccome il varicocele è più frequente al lato sinistro; *Morgagni*, *Astley Cooper* e vari altri anatomici hanno attribuito questa frequenza comparativa allo scaricarsi che fa la vena spermatica sinistra nell' emulgente ad angolo retto in una direzione perpendicolare alla corrente del sangue che viene dal rene, d'onde ne risulta un ostacolo alla circolazione; nel mentre che la vena spermatica destra sbocca nella cava discendente in una direzione quasi parallela all' asse del vase e per conseguenza in un senso analogo al corso del sangue. Altri asseriscono che le vene spermatiche del lato sinistro sono più larghe, più lunghe, più flessuose, che il testicolo sinistro è più grosso ed è più in basso nello scroto. Ma se questa disposizione anatomica è comune a tutti gli uomini, dice *Helot*, come potrà essa spiegare il varicocele di alcuni?

Callisen, *J. L. Petit*, *Landouzy* hanno attribuito la maggior frequenza del varicocele a sinistra alla compres-

sione esercitata, sui vasi spermatici, dalle materie stercoracee accumulate nella porzione iliaca del colon. Ma, riflette l'Autore, chi sa il grado di pressione che può esercitare nello stato fisiologico il tragitto dell'intestino sulle vene spermatiche? Con qual mezzo misurare questa pressione? E poi, l'intestino non è egli sostenuto dal mesenterio? L'intestino, il quale può scacciare le materie fecali che contiene, non potrà anche sostenerle? Se la porzione sigmoidea del colon passa al disopra delle vene spermatiche a sinistra, il cieco non si trova egli a destra in condizioni assolútamente eguali a quelle del colon? Perchè dunque dal lato destro il varicocele è così raro? Se la pressione esercitata dalle materie fecali, può render difficile la circolazione sanguigna delle vene spermatiche nella posizione orizzontale, durante la giacitura in letto, la circolazione dovrà essere più stentata che nella posizione verticale; in letto si dovrà osservare un accrescimento del varicocele. Da che deriva che la cosa accade altrimenti? Questa pressione dell'intestino secondo lui è tutta immaginaria, stantechè le vene del cordone sono collocate in una fossa che è loro propria, lungo la colonna vertebrale al disotto del mesenterio, e sono protette da una lamina aponeurotica che serve loro di guaina.

Relativamente all'età in cui si mostra il varicocele, in opposizione al pensamento di *Delpech*, il quale asserisce che questa malattia è ordinariamente il retaggio degli adulti e dei vecchi e che di rado si osserva nei giovani, l'Autore per le osservazioni fatte negli spedali della *Charité* e del *Midi* sotto la direzione di *Velpeau* e di *Ricord* dichiara che il varicocele più ordinariamente si mostra verso l'epoca della pubertà e dai 10 ai 35 anni. Un eguale risultato si ricava dalla statistica registrata nella Memoria di *Landouzy*. Era in fatti da aspettarsi un tale risultato, pro-

segue Egli, perchè il varicocele non essendo altra cosa che una specie di varice, sappiamo che nei vecchi se non hanno varici da lungo tempo queste non sopravvengono più. Si osserva bensì in questi le vene dilatate e prominenti, ma di rado esse sono tortuose. Questa semplice dilatazione è dovuta al dimagramento che isola in certo modo questi vasi vacillanti in mezzo a tessuto cellulare rarefatto e che non sostiene più la pelle divenuta floscia e come staccata dalle parti sottoposte. Non si osservano nei vecchi quelle cavità accidentali in comunicazione col calibro della vena, le quali nelle varici, costituiscono dei veri tumori aneurismatici venosi. Nei vecchi la floscezza dei tessuti, e dello scroto in particolare permette questa dilatazione passiva delle vene; ma il varicocele come pure le varici, non consistono tanto nella dilatazione dei tronchi principali quanto nello sviluppo abnorme dei piccoli rami venosi.

Tutti gli autori si accordano nell'assegnare come causa del varicocele l'abuso dei piaceri venerei e la manstuprazione. L'Autore senza negare assolutamente l'influenza di queste cagioni nella produzione del varicocele dichiara apertamente, non essere per lui abbastanza dimostrata.

Si pretende che questa malattia sia molto più frequente nei paesi caldi che nei climi del Nord. In Parigi e suoi contorni il varicocele è una malattia comunissima; dai calcoli di *Marjolin* (thèse, 1837) si possono contare circa 60 individui per cento affetti da varicocele più o meno sviluppato.

E discorrendo sempre l'etiologia del varicocele pare all'Autore una accidentale coincidenza il comparire del varicocele in molti casi o contemporaneamente o poco dopo una epididimite od una blennorragia anzi che ritenere queste ultime malattie, come causa, secondo alcuni, del varicocele.

Pare finalmente dietro le osservazioni di *Blandin* (Dict. de méd. en 15 volum. art. Varicocele) e di altri che il varicocele nel padre possa essere causa di un'eguale malattia nei figli.

Diagnosi.

Il diagnostico di questa malattia emerge necessariamente, dice l'Autore, dalla descrizione che abbiamo data superiormente. Si riconoscerà sempre un varicocele dalla presenza delle vene testicolari varicose, dalla esistenza dei cordoni molli, elastici, semifluttuanti, nodosi, debolmente uniti gli uni cogli altri che si possono scostare, avente origine dal corpo del testicolo e che si prolungano sino nel canale inguinale.

La mollezza ordinaria del testicolo, il suo impiccolimento sempre facile a distinguersi, metteranno il chirurgo in chiaro che il tumore non è formato dal testicolo stesso. Le variazioni di volume del tumore, secondo che esso è soggetto alle influenze del caldo o del freddo somministreranno degl' utili criteri. L' inspessimento delle tuniche dello scroto racchiudenti questa massa varicosa irregolare, sinuosa, dando la sensazione di un gruppo di sanguisughe, sarà sempre facile a riconoscersi. Oltre a che toglierà qualunque incertezza il volume più considerevole dello scroto, e la mollezza del tumore. Ciò che costituisce uno dei migliori caratteri diagnostici del varicocele è il possibile e facile scostamento di ciascheduna delle parti del tumore. Egli è perciò che colle dita può il chirurgo isolare dalla pelle il gruppo varicoso e separarlo dall'arteria testicolare e dal canale deferente, contare in certo modo ognuna delle pieghe, delle circonvoluzioni venose e far passare fra le dita successivamente ciascuno dei cordoni nodosi. Se l'ammalato si colloca orizzontalmente, il tumore scompare, ma

se si applicano le dita sull'anello inguinale onde assicurarsi che non esca ernia, e si faccia levare in piedi l'ammalato, si vede ricomparire a poco a poco il tumore dal basso all' alto, conseguenza dell'arresto nella circolazione venosa operato dalla pressione delle dita.

L'andamento lento e progressivo della malattia, il senso gravativo e talvolta doloroso dello scroto estendentesi dal testicolo sino alla regione lombare, e che aumenta nel caldo, nella stazione verticale prolungata, in un cammino forzato, senza che vi abbiano sintomi di infiammazione e di febbre, porranno il chirurgo alla portata di giudicare rettamente senza tema di errore.

Trattamento.

Dopo ciò che si è detto superiormente è chiaro, dice *Helot,* che nel maggior numero dei casi il varicocele non richiede alcun trattamento.

Boyer, Dupuytren, Astley Cooper non operavano mai varicoceli.

Il trattamento del varicocele, dice quest' ultimo chirurgo, deve avere per oggetto di prevenirne l' aumento e di togliere gli inconvenienti attuali. Bisogna sostenere lo scroto mediante un sospensorio. Le parti debbono essere tenute in una temperatura meno alta che sia possibile. Bisogna evitare qualunque pressione delle vesti. Sono utili i bagni freddi, come pure le lozioni fatte con una soluzione di nitrato di potassa e di idroclorato d'ammoniaca nell'acqua fredda. Consiglia ancora delle applicazioni irritanti, come pure i vescicatori volanti sullo scroto, colla vista di ottenere l' inspessimento delle tuniche dello scroto stesso. Raccomanda inoltre di confortare il malato ordinariamente avvilito assicurandolo che è malattia comunissima e di nissuna conseguenza funesta partico-

larmente in riguardo alle funzioni generative. Finalmente, dice *Cooper,* non è che in un estremo che mi deciderei ad una operazione. Il quale estremo, e ciò è veramente notabile, non lo ha mai verificato nella sua lunga pratica, e per precisare le circostanze in cui devesi eseguire un'operazione ha dovuto ricorrere alla pratica di *Key.*

In egual modo la pensa *Dupuytren.*

In fuori dunque, dice l'Autore, di una qualche rarissima eccezione tutto il trattamento del varicocele deve consistere nel far portare un sospensorio e nel prescrivere dei mezzi palliativi.

Poichè il varicocele non è una malattia che comprometta i giorni del malato, il chirurgo non deve fare operazioni preventive, a meno che queste operazioni non siano affatto innocenti o non sieno seguìte che rarissimamente da un qualche accidente.

Dupuytren, *Astley Cooper* e gli altri non operano il varicocele solo perchè le operazioni state fatte sieno riuscite fatali, ma ancora perchè essi riguardano la malattia tanto lieve da non meritare un'operazione.

Egli è perciò che la prima quistione non è di sapere il grado d'innocuità dei diversi metodi operatori, ma bensì di determinare quando si debba o no operare.

Resta dunque ad esaminare quali sieno le indicazioni positive dell'operazione avanti di stabilire, nell'esame comparativo dei diversi processi fra loro, quale sia il migliore.

Secondo l'Autore il fastidio anche notabile, il dolore stesso che l'ammalato quasi abitualmente prova non addomanderanno un'operazione: e dovrà il chirurgo contentarsi di proporgli quei mezzi innocenti che potranno sollevarlo. La tristezza d'animo e la noia della vita che in qualche caso di varicocele si osserva non costituiranno sempre una necessità di operare; perchè, Egli dice, d'ordinario

l'ipocondriaco quando richiede dal medico o dal chirurgo una qualche cura o non ha alcun male o lo esagera di molto. Ma alloraquando tutti i palliativi ordinari sono stati usati, se il volume enorme del tumore, se i dolori divenuti insopportabili, mettono il malato nell'impossibilità di attendere alle sue occupazioni, se l'ammalato non può cangiar professione, nel caso che questa potesse riguardarsi come causa dello sviluppo progressivo della malattia, allora soltanto in forza degli *accidenti gravi e immediati* si potrà ricorrere a un'operazione.

Nei casi in cui l'operazione sia indicata quali sono, domanda l'Autore, i processi operatori che si possono mettere in pratica?

Fino dai più remoti tempi si eseguivano delle operazioni all'oggetto di guarire il varicocele. Per testimonianza di *Celso*, gli antichi praticavano la cauterizzazione delle vene col cauterio attuale, alloraquando esse vene erano superficiali, quando al contrario erano profonde le legavano e ne praticavano l'estirpazione. *Arculano* nel varicocele legava la vena in alto e in basso, l'escideva fra le due legature e riuniva le ferite mediante sutura. Questi processi di legatura furono seguìti da *Eistero* da *J. L. Petit* e da molti altri chirurghi. *Dionis* riguardava l'amputazione come l'unico mezzo di guarire il varicocele. *Boyer*, *Richerand*, *Astley Cooper*, *Samuele Cooper*, *Dupuytren* proscrivettero tali operazioni, le quali da alcuni altri chirurghi e particolarmente da *Delpech* si tentò di richiamarle in uso. Ma poichè queste legature immediate delle vene furono spesse volte seguìte da accidenti mortali, oggi giorno, sono del tutto abbandonate.

Astley Cooper teme di tanto le operazioni sulle vene, che nel varicocele, Egli dice, tornerà meglio praticare l'escissione di una parte dello scroto affine di restringere le

borse e formare così al testicolo un sospensorio naturale. Per questo un assistente porta il testicolo e le vene dilatate contro l'orifizio esterno del canale inguinale afferrando nello stesso tempo la pelle rilassata dello scroto con due dita, in modo che il dorso della mano protegga il testicolo e le vene. Il chirurgo allora di un sol colpo di bistori taglia tutta la porzione intiera della pelle situata al disotto della mano dell'assistente, avendo cura di evitare il tramezzo del dartos. Dopo di che si praticano alcuni punti di sutura.

Abbenchè *Velpeau* abbia ultimamente eseguita questa operazione, io non credo, dice *Helot*, che possa essere applicata con vantaggio, ma la considera piuttosto una misura alquanto precipitata presa dai moderni chirurghi, i quali sono alieni dall'agire immediatamente sulle vene.

Sotto il punto di vista pratica, continua l'Autore, dovrei passare sotto silenzio il tentativo di guarigione fatto da *Amussat*. Questo chirurgo presentò all'Accademia reale di medicina nella seduta del 12 febbraio 1829, un ammalato sul quale aveva praticata con apparenza di buon successo (la malattia ha poi recidivato) la legatura dell'arteria spermatica in un enorme varicocele: quest'operazione cagionò l'atrofia del testicolo. *Amussat* ha dovuto rinunciare a questo processo difficile nella sua esecuzione, incertissimo, per non dire illusorio, ne' suoi risultati.

Gagnebè nel 1830, considerando che la flebite può essere cagionata dall'azione dell'aria sulle vene, propone la legatura sottocutanea. In appresso si sono inventati dei processi tendenti tutti a ottenere l'obbliterazione delle vene mercè dell'infiammazione adesiva suscitata dall'azione di una pinzetta, di un ago o di un filo disposto a modo da stringere più o meno *mediatamente* le vene talvolta comprendendo la pelle, tal altra al contrario seguendo il metodo sottocutaneo.

Avanti di descrivere ciascun processo in particolare l'Autore espone le regole che sono comuni a tutti.

Prima di tutto deve radersi la parte sulla quale si vuol operare, e per rendere più facile la ricerca delle vene varicose, bisogna aver cura di far camminare il malato per un'ora o due prima dell'operazione. Nella stagione fredda potrà convenire un insesso immediatamente prima dell'operazione. Questa deve essere fatta possibilmente stando l'ammalato in piedi nel mentre stesso deve essere preparato un letto da caricarsi il malato quando cadesse in deliquio.

Qualunque sia il processo operatorio per mezzo del quale si proponga il chirurgo di ottenere la cura radicale del varicocele, egli è importantissimo prima d'ogni altra cosa di separare le vene varicose dal canale deferente e dall'arteria spermatica. Per far questo bisogna prendere fra il pollice e le dita indicatore e medio l'intero tumore e stirarlo alquanto verso di se, allora coll'altra mano e giovandosi delle sopraddette dita si viene alla ricerca del canale deferente sempre facile a isolarsi dal gruppo varicoso. Questo canale, ordinariamente del volume di una penna di corvo, duro, elastico, rotolante di sotto alle dita, cagiona al malato allorchè si preme un dolore analogo a quello che determina la pressione del testicolo, ed è per lo più situato in addietro e al di dentro delle vene varicose. Trovato che si sia questo canale si stira in dentro e vi si mantiene, per essere ben sicuri di non operare in appresso che sopra le vene. Per maggiore sicurezza bisogna assicurarsi della presenza dei due canali deferenti al di fuori della piega cutanea sulla quale si opera, potendo accadere allorchè si voglia operare al disotto della radice del pene di confondere il canale dal lato sano con quello dal lato infermo.

Processo di Breschet. — Nel 1834 *Breschet* descrisse all'Accademia delle Scienze di Parigi un nuovo processo, il quale consiste nell' applicazione di due pinzette i cui morsi hanno un tagliente a scarpa smussato o mezzo arrotondito e che per compressione operano la mortificazione della pelle e delle vene comprese fra le loro branche. Queste pinzette sono state in appresso modificate da *Landouzy*, da *Charriere* e da *Berardo*. Sebbene con questo processo, dice l'Autore, le conseguenze sieno meno funeste di quelle della legatura immediata, nulladimeno è seguìto ordinariamente da sintomi più o meno gravi, talvolta manca di buon successo, e non previene sempre la recidiva.

Processo di Sanson. — Consiste questo nell'applicazione di una pinzetta a morsi piatti, collo scopo di ottenere senza distruzione dei tessuti l' arresto del circolo sanguigno, l'adesione delle pareti venose e l'obbliterazione delle vene in seguito della formazione di un coagulo. Questo mezzo, che rigorosamente non può considerarsi un'operazione, non è altro che un palliativo più efficace, almeno temporariamente, di tutti gli altri, e che non merita alcuna confidenza stantechè le vene obliterate ritornano permeabili al sangue.

Processo di Renault *di Toulon*. — Questo chirurgo porta, mediante un ago di dietro delle vene varicose, un filo del quale ricondotte le due estremità in avanti con queste strozza sopra un cilindretto di legno o sopra una penna da scrivere la cute abbracciata dal filo e le vene sottoposte. Aumentando ciascun giorno la costrizione si ottiene in breve tempo la divisione delle vene e della pelle; la piaga che ne risulta si medica in appresso come una piaga semplice. Questo processo è seguìto molte volte da funesti accidenti quando si voglia persistere nella strozzatura e in caso contrario riesce inefficace.

Processo di Frickè. — *Frickè* fa passare attraverso le vene varicose uno o più fili. Ve li lascia due o tre giorni finchè colla loro presenza hanno determinato l'infiammazione delle pareti, il coagulo del sangue, e per conseguenza l'arresto del circolo e l'obliterazione dei vasi. Siccome operando in questo modo non si toglie la continuità della vena, perciò la recidiva è pressochè inevitabile dal momento che la permeabilità delle vene si ristabilisce per l'assorbimento del coagulo.

Processo di Velpeau. — Questo fa passare attraverso la piega della pelle e al di dietro delle vene una robusta spilla: sopra questa spilla opera lo stringimento delle parti mediante un filo che dispone intorno all'ago a cifra di 8 come nella sutura del labbro leporino; o meglio ancora questo chirurgo facendo sollevare fortemente le estremità della spilla suddetta, pone al di dietro di essa una legatura circolare colla quale strozza tutte le parti. Taglia in seguito la punta della spilla con una tanaglia incisiva e l'operazione è terminata. La pelle e le vene così strozzate s'infiammano, si riempiono di un coagulo che le rende dure e resistenti al tatto, e se la costrizione è assai forte si ottiene la sezione completa della pelle e delle vene che dà luogo alla caduta spontanea della spilla, la quale avviene verso il decimo o il duodecimo giorno. Pone una seconda legatura alla distanza di due dita trasverse circa dalla prima, affine di distruggere le vene per una conveniente estensione. Cura la piaga che ne risulta alla maniera istessa colla quale si curano le piaghe semplici.

A questa operazione sono sopravvenute alcuna volta degli accidenti gravi. Si sono osservati dei flemmoni diffusi allo scroto; e *Dufresne* racconta che in un malato s'infiammò la tunica vaginale, che questo sacco divenne la sede di un'abbondante suppurazione, la quale obbligò ad un'apertura.

Il processo di *Velpeau*, più semplice di quello di *Breschet* non esigendo particolari istrumenti, non è però seguìto da minori inconvenienti. In fatti pare che lo stesso suo inventore lo abbia abbandonato.

Processo di Ricord. — Con un ago retto cui è attaccato un filo doppio attraversa una piega della pelle dello scroto in modo da passare fra il canale deferente e le vene; poscia abbandona le vene a se stesse, ed afferrata soltanto la pelle, per l'apertura di uscita del primo ago ne introduce un altro portante egualmente un doppio filo, lo fa scorrere davanti il gruppo varicoso fino a uscire dall'apertura stessa per la quale introdusse il primo ago. In questo modo il varicocele si trova circoscritto in avanti come in addietro da un doppio filo avendo l'uno e l'altro una stessa apertura sia d'entrata che di uscita. Incrocicchia allora da ciascun lato i due capi del filo doppio fra loro; in questo modo le vene si trovano comprese in un nodo che egli stringe mediante un serranodo particolare che *Ricord* ha fatto costruire da *Charriere*.

Questo istrumento ha per iscopo di dare ai fili un punto d'appoggio tale che si possa eseguire sopra di essi una trazione graduata e sostenuta fino alla completa sezione delle vene.

Il serranodo in discorso è una specie di ferro da cavallo le cui estremità hanno un'apertura nella quale s'impegna il filo, che continuando per un leggier solco praticato sopra la convessità dell'istrumento si unisce mediante un nodo con quello del lato opposto sopra un piccolo varricello situato al centro dell'istrumento. Volgendo ciascun giorno questo varricello si rende lo stringimento sempre maggiore fino alla completa sezione delle vene.

Allorchè esse sono tagliate intieramente, i due fili della legatura non formando più che un setone mobile nella

piaga sottocutanea, si possono ritirare insieme allo strumento.

Allorchè il varicocele è molto voluminoso, bisogna porre due legature per interrompere la continuità delle vene in molti punti della loro estensione.

In questa legatura sottocutanea delle vene immaginata da *Ricord*, la divisione dei tessuti avviene in forza di un processo infiammatorio e superativo e il pus si fa strada per le aperture d'entrata e d' uscita dei fili.

Alloraquando questa stessa infiammazione si estende di avvantaggio ha luogo un vero flemmone più o meno esteso il quale obbliga ad un'apertura per dar esito al pus. Sopra quindici osservazioni raccolte dall'Autore ha visto tre volte questo accidente. Una tale legatura, la quale non è che un cappio corsoio che si stringe mediante l' istromento testè descritto, mette il chirurgo alla portata, dice l'Autore, di ritirare la legatura quando creda conveniente. Se in seguito di un qualche accidente si voglia togliere la legatura basterà praticare delle trazioni sopra uno dei fili per ritirarlo tutto intiero e disimpegnarlo dell'altro. *Ricord* però dichiara di non essere mai stato obbligato a ritirare i fili o ralentare il nodo prima della totale divisione delle vene, nei molti casi in cui aveva usato di questo processo.

L'Autore però dà la preferenza al primo processo di *Ricord* il quale consiste nel contornare disotto alla pelle le vene con un ago e di stringerle immediatamente con una sol'ansa di filo senza il serranodo.

Il processo di semplice legatura sottocutanea delle vene si pratica nel modo seguente: si attraversa con un ago la piega della pelle al di dietro delle vene, lasciata la piega della pelle, si fa penetrare di nuovo lo stesso ago per la medesima apertura d'onde uscì e si conduce immediatamente sotto la pelle al davanti delle vene facendolo uscire

dall'apertura per la quale la prima volta entrò. Il pachetto varicoso si trova in questo modo compreso da un' ansa di filo i cui capi non hanno che una sola apertura d'entrata e di uscita. Si stringe immediatamente questo pachetto mediante un nodo e l'operazione è terminata.

Il processo di legatura sottocutanea delle vene ha sopra quello di *Breschet* e di *Velpeau* il vantaggio di non produrre delle perdite di sostanza, le quali lasciano una piaga difficile a cicatrizzarsi e che ritarda perciò la guarigione; ha però l'inconveniente, che conservando l'integrità della pelle non diminuisce punto il volume aumentato dello scroto, mentre che la pinzetta di *Breschet* distruggendo la pelle per molta estensione, forma in certo modo un sospensorio naturale, tanto per l'aderenza delle cicatrici che per la diminuzione d'estensione degli inviluppi scrotali.

L'uso del serranodo, prosegue *Helot,* mi sembra di una assoluta inutilità, poichè l' esperienza ha insegnato che quell'istrumento non sollecita punto la caduta della legatura la quale avviene sempre dai 15 ai 25 giorni.

Finalmente essendo a notizia dell'Autore un caso di recidiva in un ammalato operato da *Velpeau* col processo di *Ricord*, un altro caso in cui *Ricord* operò senza successo alcuno, e la morte avvenuta in un individuo operato da *Berard* col processo di *Ricord* stesso, conclude che questo processo non è sempre sicuro e che talvolta è seguìto da esito infausto.

Processi di Vidal. *Primo processo.* — Gli istrumenti sono un ago retto, robusto e terminato a lancia e forato all'altra estremità nel senso del suo asse: un filo d'argento del diametro di una grossa spilla del quale un'estremità è piegata e attaccata all'ago suddetto. Mediante quest' ago il filo d'argento attraversa la piega della pelle in addietro dal pachetto varicoso, si stacca l'ago dal filo, si sollevano

le due estremità di questo e sopra un piumacciolo fra esse estremità situato, si annodano e con una sonda scanellata disotto del nodo e che si volge circolarmente a guisa del bastoncino dell'antico compressore delle arterie, si stringe il pachetto varicoso insieme alla pelle sovrastante.

Secondo Processo. Avvoltolamento delle vene del cordone spermatico. — Un filo d'argento è posto in addietro delle vene varicose come nell'altro processo. Un secondo filo è situato davanti le vene immediatamente sotto la pelle, avendo cura di far penetrare e uscire l'ago per le medesime aperture che hanno servito di passaggio al primo. Eseguito questo, si debbono torcere le estremità dei fili affine di stringere l'ansa che contiene le vene. Girando in seguito sopra il suo asse questo cordone metallico avvoltola necessariamente attorno di se le parti contenute fra i due fili che lo compongono. Si pone allora un piccolo globo di fila sulla pelle, fra le aperture d'entrata e di uscita del cordone metallico, e sopra questo cuscinetto si pratica una nuova torsione; colla quale ha fine l'operazione.

In quanto al risultato della legatura con avvoltolamento delle vene, è presso a poco lo stesso di quello delle pinzette di *Breschet* o dell'ago di *Velpeau*. Questa specie di legatura produce uno sperdimento di sostanza considerabile, e la guarigione non si ottiene in meno di sei settimane o due mesi. Rispetto poi al recidivare della malattia il tempo giudicherà, come pure dell'efficacia relativa o assoluta del trattamento in discorso, il quale per avventura potrebbe essere meno dannoso degli altri (1).

---

(1) Poichè l'Aut. riguarda tutti li descritti processi dal più al meno dannosi, troviamo oppurtuno il richiamare in questo luogo alla memo-

TRADUZIONI E RISTAMPE.

CONSIDERAZIONI SULLE CISTI IN GENERALE, di *E. Bertherand* (*Gazette Médicale de Paris T. XIII, pag.* 413. 1845).

Considerata in rispetto alla sua etimologia ed alla sua applicazione in una certa classe di tumori, la parola *cisti* indica una borsa, un sacco senza apertura, accidentalmente costituito, contenente delle sostanze di differente natura.

Sotto questo punto di vista e sotto il rapporto di loro struttura si sono da lungo tempo classificate le cisti in differenti maniere. Nella più antica divisione, sono distinte le cisti a seconda della natura delle sostanze che contengono. Egl' è facile conoscere i difetti di questo metodo, basato sopra una condizione spesse volte impossibile a conoscersi, alloraquando questi tumori profondamente situati non si possono facilmente esplorare ovvero essendo più superficiali, non sono per anco aperti. Oltre di che qual profitto, qual induzione potrà ricavarne la terapeutica? Questo primo tentativo di classificazione manca dunque di precisione e soprattutto di utilità pratica; perciò non dobbiamo mera-

---

ria del lettore il processo immaginato e messo in pratica dal prof. *Rizzoli* di Bologna per la cura radicale delle esterne varici non escluso il varicocele, inserito nel Vol. VI, Ser. 3.ª pag. 261, 1844 di questo nostro Bullettino, il quale processo nelle sue mani e in quelle di altri in appresso, applicato alla malattia in discorso è sempre stato innocuo e nel maggior numero dei casi seguìto da felice risultamento.

(*I Compil.*)

vigliarci se nelle opere degli antichi troviamo che le recidive erano frequenti, la qual cosa certamente proveniva dai mezzi incompleti e puramente palliativi dei quali si componeva, presso loro, il trattamento delle cisti. E in vero quanti tumori analoghi rispetto al contenuto, differenti per loro natura, e quali errori non dovevano risultare dalla loro cura con mezzi identici?

Unendo assieme le idee troppo esclusive di *Louis* e di *Bichat*, *Cruveilhier* ha assegnato alle cisti due diverse origini, la preesistenza del contenuto al contenente e viceversa: da ciò la loro divisione in preesistenti e consecutive. Si sono così distinte le cisti dai tumori propriamente detti, l'organizzazione differente dei quali non permette di lasciarli nelle medesime categorie. Di più le cisti sono state meglio studiate in rapporto al loro accrescimento, le une essendo suscettibili di variazioni di sviluppo, le altre rimanendo stazionarie una volta formate. Finalmente queste ricerche hanno condotto naturalmente a delle nozioni esatte sulla utilità o sul danno della persistenza di queste nuove produzioni, e lo scopo di loro formazione, in certi casi, ha cessato di essere un mistero. La loro struttura è divenuta addesso il punto di mira di tutte le investigazioni, e il termine di confronto per isolarli, o avvicinarli.

Con tutto ciò non si tratta già, come ha fatto *Bricheteau* di fondare dei gruppi sulla natura sierosa, mucosa, dermoidea, fibrosa, cartilaginosa e ossea delle cisti. Bisogna progredire di più, studiare cioè la formazione stessa degli inviluppi, le loro funzioni, lo scopo di loro presenza, per arrivare a conoscere la loro vera natura e in appresso i caratteri reali distintivi. Seguendo questo andamento appoggiato all'osservazione clinica, il prof. *Rigaud* ha potuto dividere le cisti in due grandi classi: in cisti cioè *di secrezione* e in cisti *di protezione*.

Le cisti *di secrezione* (lupie, sacchi sierosi) sono formate di due inviluppi. Il primo, il più esterno, composto di uno strato di tessuto cellulare lamelloso, è un guscio membranoso intermedio ai tessuti circostanti e alla cisti che è destinato ad isolare. Al disotto di questa vi è la parete della cisti, *la membrana cistica* propriamente detta, la quale opera le funzioni di secrezione e di assorbimento. Quivi si presenta la necessità di sapere se la materia rinchiusa preesista alla cisti, ovvero se essa materia sia il prodotto della sua membrana interna secernente. Facciamo notare a questo proposito che la classificazione di *Cruveilhier* è buona, ma che però il numero delle cisti preesistenti è molto piccolo. Nondimeno tentiamo di stabilire un rapporto di somiglianza fra la formazione delle cisti e quella degli ascessi.

Delpech pretende che negli ascessi encistici, la membrana interna (che Egli chiama *pyogénique*) preesista sempre alla formazione del pus il quale non può esservi senza di essa. Frattanto si vede continuamente del pus separato senza questa membrana, la quale manca in molti ascessi; finalmente esiste questa membrana in circostanze particolari (peritonite, pleurite) senza che scorgasi traccia di pus. Perciò *Berard* ha totalmente rifiutata la teoria del Professore di Montpellier, alla quale ha sostituito una maniera di vedere molto più concorde coi fatti. Sotto l'influenza del processo infiammatorio di formazione, dice Egli fenomeno misterioso in quanto alla sua causa prima, comincia un infiltramento di materia plastica nel tessuto cellulare. Continuando l'infiammazione con una certa intensità, delle gocciolette di pus si depositano qua e là nel nocciolo plastico, poi si riuniscono poco a poco in un punto centrale, in un focolare, e vi formano una cavità in forza dell'allontanamento e rovesciamento in fuori delle pareti del nocciolo il cui strato

esterno viene riassorbito durante questo lavoro. Nello stesso tempo l' organizzazione dello strato interno si perfeziona e si fa ricco di vasi: in allora cominciano le funzioni di secrezione e di assorbimento attribuite alla membrana detta piogenica. In tutti gli ascessi in fatti vi ha sempre assorbimento di alcuni elementi del pus sotto l'influenza elaborante delle pareti stesse della borsa. La membrana interna ha dunque per ufficio, oltre le funzioni secernenti, l'eliminazione di certe particelle dissociate del pus e non la scomparsa di quest' ultimo in natura.

Questo lavoro che noi abbiamo studiato negli ascessi si effettua egualmente nelle cisti *di secrezione* a parere di *Rigaud.* Perciò, in seguito di una irritazione locale, si vede depositarsi nel seno dei tessuti un ammasso di materia plastica formante un nocciuolo il cui centro non tarda a organizzarsi; è l'origine della membrana cistica analoga a quella della membrana detta piogenica. Differisce soltanto quella membrana per certe particolari condizioni che le fanno separare delle sostanze diverse dal pus. Noi abbiamo degli esempi di questo fatto in certe pleuriti, nelle quali delle pseudo-membrane si organizzano senza che secernano del pus. Il nocciolo plastico si sviluppa in seguito mercè della propria vitalità assai alacre, e che le parti vicine non tendono punto a stremare. La membrana cistica comincia le sue funzioni di assorbimento e di esalazione; e la causa che fa variare la natura del prodotto è per noi inconcepibile, come lo è il *nisus formativus* di natura diversa dalla suppurativa che gli ha dato origine. Così noi vediamo il follicolo sebaceo non separare altro costantemente che della materia sebacea, e questa non subire dei cangiamenti altro che in seguito del suo ristagno più o meno prolungato ecc. Ogni cisti di nuova formazione e di secrezione è dunque originariamente composta di un nocciolo plastico, poi di

una membrana propria alla quale se ne aggiugne oggigiorno una seconda, avvolgente il tutto, e destinata a proteggere le parti circostanti dal contatto dell'organo accidentalmente prodotto. Le cose non stanno egualmente allorchè trattisi di una cisti risultante direttamente dall'obbliterazione di un condotto normale; allora come fenomeno principale si presenta sempre un lavoro di assorbimento dal quale dipende lo snaturamento della materia contenuta.

La seconda classe comprende le cisti *di protezione*, non aventi, siccome le altre, una influenza sulla natura e sulla qualità della sostanza che esse inviluppano. Noi le abbiamo viste or ora circondare le cisti di secrezione, le quali non erano per esse che veri corpi estranei. Nell'istesso modo, organi isolatori, formati semplicemente da laminette del tessuto areolare ambiente, essi riscontransi d'intorno a sostanze introdotte dal di fuori nei tessuti, la presenza delle quali avrebbe senza quegl'organi isolatori determinata una reazione e in appresso degli accidenti patologici siccome la supurazione, l'eliminazione ecc. Questa *protezione* ha dunque luogo in forza delle parti circostanti e non del corpo estraneo stesso. È da notarsi ancora che questa specie di cisti modellandosi per così dire sulle sostanze da isolare, non assume in generale la forma sferoidale che alloraquando queste cisti ricoprono quelle di secrezione.

L'organizzazione della cisti *di protezione* offre delle differenze nei due casi seguenti: 1.° se essa inviluppa un corpo estraneo venuto dal di fuori, la sua superficie, quella cioè a contatto immediato del corpo estraneo, ha poca vita; l'altra, e cioè l'esterna, è dottata di un grado di vitalità eguale a quello delle parti circostanti. Da ciò ne viene una specie di degradazione successiva e permanente di vita, dalla periferia alla superficie interna della cisti, e tale, che quest'ultima può essere impunemente in un con-

tatto prolungato col corpo estraneo; 2.° allorchè la cisti *di protezione* riveste una cisti di secrezione, la sua vitalità è presso a poco eguale in tutta la sua spessezza; in fatti la cisti di secrezione gode di una vitalità sua propria.

È da notarsi pure che, quando il corpo estraneo presenta una superficie ineguale, e per conseguenza irritante è separato dalla cisti di protezione da uno strato di liquido più o meno abbondante destinato a diminuire gli effetti del contatto. Alloraquando al contrario, la superficie della sostanza estranea è liscia, sprovista d'asprezze, questa esalazione, che sarebbe inutile, non ha luogo di sorta od è quasi nulla. È raro che la superficie interna della cisti sia completamente secca; nulladimeno se ne osservano degli esempi.

Vediamo ora ciò che la pratica può ricavare da questa classificazione. Si è consigliata di distruggere le lupie, per esempio, incidendo i tessuti vicini e praticando l'abblazione completa della cisti senza aprirla. Ma per far questo sarà costretto il chirurgo di interessare tutte le parti circostanti più o meno profondamente, a causa dell'impossibilità di scoprire esattamente tutta la cisti. E nel timore di interessare le sue pareti è costretto di tagliare al di là comprendendo una zona dei tessuti contigui. Queste manovre non sono sempre esenti da gravi conseguenze (infiammazioni diffuse ecc.); di più la posizione delle cisti non permette di praticare queste manovre in tutti i casi; soprattutto quando esse sono profondamente situate. Spaventato da questo inconveniente, altri hanno proposto di tagliare il tumore di secrezione, di vuotarlo, poscia di distruggere la sua membrana interna mercè dei caustici e dei corpi irritanti ecc. Questo metodo preferibile al primo, più facile ad eseguirsi nel maggior numero dei casi manca tuttavia di risultato pienamente soddisfacente; qualche volta è stato

seguìto da gravi accidenti dovuti all' intensità dell' infiammazione sviluppatasi. Studiando più da vicino le cisti propriamente dette, si è veduto che esse sono per poco aderenti ai tessuti vicini; da ciò ne è venuta l'idea che premendo i tessuti contigui si potevano spostare quest'organi morbosamente sviluppati. Con questo mezzo non si aveva più a temere l' infiammazione diffusa; ma disgraziatamente la sua applicazione era di rado praticabile.

Velpeau essendosi di nuovo applicato sopra questo soggetto, ha consigliato di tagliare la cisti e i suoi inviluppi di un sol tratto, di vuotarla, di afferrare un lembo delle sue pareti con delle pinzette e di praticare sopra esso delle leggiere trazioni per distruggere le poche aderenze e distaccare intieramente il sacco secretore. Praticando simili ablazioni *Rigaud* ha osservato che la superficie rimasta dopo l' estirpazione del sacco secretore è liscia, nè lascia vedere a nudo alcuno degli organi vicini, di guisa che potrebbe credersi di avere estirpata la cisti incompletamente. Esaminata sul cadavere, questa superficie sembra composta di uno strato celluloso organizzato, *strato esterno della cisti*, aderente alle parti contigue, analogo per gli usi suoi agli inviluppi che proteggono i corpi estranei soggiornanti nei tessuti vicini, ma differente rispetto all'organizzazione particolare che essi inviluppi assumono in questi ultimi casi. Il miglior modo di operare queste cisti è dunque di dividerle completamente e di asportarle distaccando il più che sia possibile della membrana interna secernente ed assorbente. Varie cagioni, siccome l' antichità del tumore, rendono questo distacco qualche volta difficile; allora si ricorre all'esfogliazione. Nondimeno si può in appresso, per la riunione immediata, mettere a contatto le pareti della superficie cellulo-vascolare che rimane, ben presto si fa un deposito di materia plastica, la quale opera

la guarigione radicale, a meno che una qualche particella di materia estranea non tenda ad opporvisi.

Riassumendo, diremo che nelle cisti *di secrezione,* l'indicazione è di distruggere la membrana cistica (la secernente) poi di abbandonare a se stessa la borsa esterna detta *di protezione.*

Quest'ultima parte del trattamento è la sola condotta da tenersi rispetto alle cisti *di protezione* dopo che siasi tolto il corpo estraneo che esse isolano. Tuttavia può essere necessario di promovere un lavoro infiammatorio per modificare l'organizzazione di questo inviluppo protettore, il quale in forza di essa organizzazione aveva potuto rimanere a contatto del corpo estraneo.

Tali sono, in poche parole, le deduzioni pratiche che si ricavano razionalmente da questi nuovi studi intorno alle cisti, quali il prof. *Rigaud* li espone nelle sue lezioni cliniche.

CENNI INTORNO L'ORIGINE E PROGRESSI DELL'ORTOPEDIA OPERATIVA SOTTOCUTANEA; del Socio corr. dottor *Giovanni Cappelletti* di Trieste. *(Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica Ser. 2.ª Vol. 7.º pag.* 625. 1845. *)*

> Wir sthen noch am Anfange der subcutanen orthopaedie; dessenungeacheter ist schon so viel durch sie geleistet, dass die chirurgie oft im einen halben Jahrhundert weniger bereichet worden ist, als durch di tenotomie und miotomie innerhalb der letzten 5 jahre.
>
> Dieffenbach. Durchschneidung der Sehnen der Musskeln. Berlin 1841.

La chirurgia, pari passo coll'anatomia e fisiologia, a tanta altezza è oggidì pervenuta che direbbesi impossibile quasi ogni ulteriore suo progredimento.

Fra i molti e stupendi ritrovati chirurgici che onorano altamente il nostro secolo, occupa primo luogo la miotenotomia, ovvero sia la sezione de' tendini e muscoli allo scopo di togliere qualche diformità del nostro corpo, oppure di ridonare ad esso l'uso di un membro per morbosa o congenita muscolare retrazione reso inetto a' suoi offici.

È di questa operazione, egregi signori, e dello stato suo attuale che ho stabilito d'intrattenervi con quella brevità e chiarezza che potrò maggiori.

Per istudiare con profitto la questione della tenotomia fa d'uopo passare in rivista gli errori che hanno ritardato i suoi progressi. Tutti conoscono i timori che avevano i nostri buoni vecchi quando trattavasi di ferita di un tendine; dipendevano essi dalla confusione che regnava nelle cognizioni loro anatomico-fisiologiche le quali furono causa che si confondevano a que' tempi i tendini coi nervi. A questo primo errore, figlio di una falsa osservazione, si associarono gli altri di anatomia patologica basati sul modo di consolidazione de' tendini spezzati o tagliati. Credevasi cioè che una soluzione di continuità in essi fosse seguìta dalla perdita necessaria delle loro funzioni. Per avere una idea esatta delle funeste conseguenze di quest'errore, basterà gettare uno sguardo sulle macchine ed apparecchi complicati immaginati per la rottura del tendine d'Achille da *J. Z. Petit*, da *Monrò* e da tanti altri. I lumi acquistati in seguito dimostrarono esser stato invece l'uso di queste macchine cagione de' pochi successi che si ottennero nella rottura di questo tendine.

Gli errori di pronostico intorno la soluzione di continuità de' tendini, e particolarmente quegli sul modo di loro consolidazione, venivano anche dalla circostanza che non si differenziavano abbastanza i fenomeni vitali che avevano luogo in un tendine spezzato e garantito dall'azione

dell'aria atmosferica, da quegli originati dalla stessa lesione esposta a contatto di quest'ultimo agente.

A questi ostacoli, che opponevansi al progresso della tenotomia, devonsi aggiungere eziandio le idee inesatte che avevano i chirurghi intorno le ferite da punta, le quali, come vedrassi in appresso, costituiscono il principio cardinale della tenotomia sottocutanea. Poco a poco l'osservazione, spoglia di siffatte esagerate prevenzioni, giunse a dimostrare che le ferite di punta, quando non interessano organi importanti, non sono seguitate da accidenti nè tampoco da infiammazione, malgrado la loro profondità. L'operazione della cateratta per depressione ci offre un esempio splendido e concludente dell'innocuità delle ferite in questione.

Giovanni Hunter stabilì formalmente che i fenomeni che accompagnano le lesioni traumatiche, quando sono coperte dai comuni integumenti, sono differenti da quelli che costituiscono l'infiammazione, e che la flogosi non è sempre indispensabile per la guarigione delle ferite. Le idee di questo sommo fisiologo esposte da *G. Bell* nel suo gran Trattato sulle ferite ed abbracciate con entusiasmo dalla scuola di *Delpech*, non potevano non partorire importanti conseguenze relativamente alla terapeutica delle ferite, e dileguando i timori esagerati sulle ferite de' tendini, contribuirono altamente ai progressi dell'ortopedia operativa.

Premesse queste idee generali, passeremo a scorrere rapidamente la storia della miotomia.

Il primo che praticò una miotomia fu *Roonhuysen* il quale il 13 maggio del 1670 eseguì la sezione della porzione sternale dello sterno-mastoideo per torcicollo. Questo celebre chirurgo troncò l'indicato muscolo unitamente alla cute. L'accennata operazione dopo pochi anni è stata

ripetuta da certo *Florian;* egli si servì di una forbice anzichè del gammautte. Queste due osservazioni non eccitarono per altro alcun interesse presso i chirurghi, imperocchè trascorsero non meno di 60 anni fino che *Tulpius* nel 1738 di concerto con *Minnius* recise lo scaleno per indurre alla normale sua direzione il capo di un ragazzino di 12 anni morbosamente inclinato.

Nel 1740 *Scharp*, nel 1749 *Cheselden*, nel 1773 *Jan Haaf* guarirono mercè la miotomia dello sternomastoideo de' torcicolli, e contribuirono a diffondere così questa nuova operazione.

A malgrado gli accennati risultamenti, malgrado gli sperimenti istituiti negli animali da *Hoin* nel 1769 e da *Molinelli* nel 1772, nessuno osò, in fuori che nel torcicollo, d'intraprendere quest'operazione, ritenendo tutti che dopo la lesione di un tendine dovessero insorgere delle suppurazioni profuse, convulsioni e l'esfogliazione del tendine stesso.

Thilenius, scossi i pregiudizi de' suoi antecessori, nel 1784, il giorno 26 marzo, ebbe il fortunato ardimento di recidere il tendine d'Achille a una giovane di 17 anni affetta da piede torto congenito. La guarigione fu sollecita e sorprendente.

Questa stessa operazione è stata praticata da *Gio. Federico Sartorius* il giorno 16 maggio del 1806 con pieno successo.

Michaelis, professore a Marburg, fu celebre per aver guarito colla sezione de' tendini parecchie deformità articolari; dal 18 novembre del 1809 fino al 5 ottobre del 1810 egli condusse a guarigione colla tenotomia 4 piedi equini, un varo, tre retrazioni al ginocchio e tre dita contratte. Il dottor *Turchetti* rammentava alla Sottosezione Chirurgica, nel Congresso de' Scienziati italiani tenuto in

Milano, come il dottor *Manzoni*, toscano, guarisse dei piedi torti col taglio de' tendini fino dal 1813.

Nel 1816 l'illustre prof. *Delpech* di Montpellier guarì un giovane di 19 anni da piede torto congenito, troncando il tendine d'Achille. Il metodo di quest' insigne chirurgo differisce essenzialmente dagli altri che abbiamo accennati, imperocchè egli tagliò il tendine senza recidere totalmente la cute.

Si fu questo l'impulso maggiore che ricevette la miotomia, perchè il sagace clinico di Montpellier adoperò pel primo il metodo sottocutaneo. È cosa pur degna di osservazione nella storia di quest'operazione che ad onta di tanti successi ottenuti, nè *Delpech* stesso, nè i suoi contemporanei osarono ripeterla.

È bensì vero che i veterinari *Lafosse, Chopin, Lorton, Viborg*, *Prinz* ecc. usarono la miotomia per guarire delle deformità de' cavalli; che *Dupuytren* adoperava il metodo di *Scharp* nella cura del torcicollo; che questo stesso grande chirurgo praticava la sezione dell'aponeurosi palmare nelle retrazioni delle dita; che *Brodie* incideva sottocutaneamente le varici delle estremità inferiori; che *Boyer* nelle fessure dell'ano troncava lo sfintere esterno; che *Weinhold* finalmente nel 1819 praticò la sezione dell'inserzione del gran pettorale per ridurre le lussazioni inveterate dell'omero; ma tutti questi successi non valsero ad accreditare la tenotomia nè a procurarle un posto fra le principali operazioni di chirurgia. Fa d'uopo arrivare fino a *Luigi Stromayer,* il quale col suo aureo Trattato pubblicato nel 1838 introdusse presso tutte le colte nazioni questo metodo di cura; allo *Stromayer* è dovuta la gloria di aver resa famigliare l'ortopedia sottocutanea, e tutti i chirurghi che lo hanno seguitato non fecero che raccogliere quanto egli aveva seminato.

Sotto il titolo di ortopedia sottocutanea l'illustre chirurgo di Hannover comprende il più gran numero di operazioni tendenti tutte ad abbreviare le cure ortopediche mediante la sezione sottocutanea de' tendini. Il suo libro è oltremodo interessante pei molti precetti pratici sommamente importanti e per le molte interessanti osservazioni che vi sono registrate. Egli non si limitò di portare il tagliente sul tendine di Achille soltanto, ma tagliò successivamente l'aponeurosi plantare, il flessor lungo del dito grosso del piede ed il suo estensore, il tibiale posteriore, il bicipite il semitendinoso e semimembranoso, l'aponeurosi fascia lata, l'aponeurosi palmare, i flessori delle dita alla mano e lo sterno-mastoideo.

Il prof. *Dieffenbach*, quel sagace e geniale prussiano, incominciò a Berlino a diffondere e ad ampliare la fama dell'ortopedia sottocutanea modificando alcuni processi operativi di *Stromayer*, ed immaginandone de' nuovi. Nella sua Opera resa pubblica nel 1841 egli fa ascendere il numero delle operazioni per torcicollo a 120, e quelle dei piedi torti a 350.

Il metodo di *Dieffenbach* differisce da quello di *Stromayer*; anzichè praticare, come faceva quest'ultimo, due incisioni una di entrata ed una seconda di sortita, il chirurgo di Berlino non eseguisce che una puntura semplice, quella di entrata.

Il 22 ottobre del 1839 alle 3 pomeridiane lo stesso *Dieffenbach* operò uno strabismo convergente mercè la sezione del retto interno. Giammai operazione chirurgica menò tanto grido quanto questa; la nuova applicazione della miotomia si diffuse per tutto il globo colla velocità di un avvenimento politico importante, e venne tosto ripetuta dai principali chirurghi di tutte le colte nazioni.

In tre anni *Dieffenbach* aveva operati 1200 strabismi.

Giova per altro osservare che *Stromayer*, fino dal 1838, nell'accennato suo Trattato risguardava siccome agevole il poter guarire lo strabismo mediante la miotomia; egli descrive anzi un particolare processo operativo che poco assai da quello di *Dieffenbach* differisce. *Stromayer* adunque immaginò l'operazione e *Dieffenbach* non fece che porla in pratica.

Stando alle diligenti indagini storiche di *Velpeau*, quest'operazione sarebbe stata già praticata da *Taylor* fino dal 1737 imperocchè nell'opera chirurgica di *Hewermann* trovasi registrato il seguente passaggio « *Taylor* a prétendu guérir le strabisme par la section du tendon de l'oblique superieur. »

A partire dal 1839 l'operazione della tenotomia divenne famigliare presso tutte le nazioni del mondo; i giornali traboccavano di articoli ampollosi e di guarigioni miracolose; non era più risguardato siccome abile chirurgo chi non aveva tagliato *per fas o nefas* un qualche tendine.

Guerin in Francia dedicossi con vero furore a questo nuovo ramo chirurgico; io credo non esista nel nostro organismo muscolo che sia riuscito sottrarsi al formidabile suo tenotomo. Con più moderazione e maggior successo coltivarono in Francia la tenotomia *Bonnet*, *Petrequin*, *Duval*, *Bouvier*, *Velpeau*, *Caron du Vilards*, *Boyer*, *Andrieux*; in Inghilterra *Little*, *Mackenzie*, *Adams*, *Ferral*, *Trench*, *Liston*, *B. Cooper*, *Lizars*, *Brodie* e *Key*; in Germania *Ammon*, *Carus*, *Zeis*, *Pauli*, *Chelius*, *Holscher*, *Neumann*, *Walther*, *Frike*, *Breuning*, *Schuch*, *Wattmann* ecc.; in Italia *Petrali*, *Signoroni*, *Bertani*, *Carbonai*, *Sperino*, *Riberi*, *Malagodi*, *Pecchioli*, *Quadri*; in Belgio *Cunier*, *Lutens* e *Philips*; in Russia *Arendt* e *Pirogoff*.

Premesso questo cenno storico intorno alla nuova ope-

razione, passeremo ora a gettare uno sguardo rapido sulle varie applicazioni che si fecero della miotomia alle molteplici infermità tanto congenite che acquisite dell'umano organismo.

La tenotomia limitata nel principio al semplice piede torto, fu estesa bentosto, mercè i lavori di *Stromayer* e *Dieffenbach*, alle contratture ed anchilosi del ginocchio, a quelle dell'articolazione ileo femorale ed a quelle del cubito, e ciò mediante la sezione del semi-tendinoso e semimembranoso, del bicipite femorale, del pettineo e del sartorio ecc.

Questo stesso metodo di cura è stato applicato al torcicollo troncando, come fecero *Dupuytren*, *Stromayer*, *Dieffenbach*, *Daloy*, *Lehmann*, *Philips*, e come feci io stesso, ora la porzione sternale, ora la clavicolare, ora tutte e due contemporaneamente. Il chiaro prof. *Schuch* di Vienna recise allo stesso scopo il cocollare e *Dieffenbach* lo scaleno.

Anche le incurvature laterali della colonna vertebrale vennero risguardate qual prodotto di una morbosa retrazione de' muscoli e per questo motivo furono recisi da *Guerin*, da *Demarquay*, da *Childs*, da *Dieffenbach*, da *Berend*, da *Camerer*, da *Heller*, da *Spitehead* ecc., il trapezio, il romboideo, l'elevatore della scapola, il sacrolombare, il lunghissimo del dorso, il motilfido della spina ed anco il quadrato de' lombi.

Negli accorciamenti della coscia in seguito alla coxalgia *Dieffenbach* eseguì la recisione del tendine di Achille per allungare la gamba, nel mentre che *Karawajew* praticò allo stesso scopo la sezione de' muscoli lombari.

Il sullodato *Dieffenbach* approfittò della tenotomia per ridurre le lussazioni inveterate; così egli troncò l'inserzione del pettorale nella lussazione dell'omero e quella del bicipite nella lussazione del cubito.

Pochissimi giorni sono *Robert* di Parigi troncò il tendine d' Achille per ridurre una lussazione posteriore del piede, e *Guerin* non ha guari tagliò il tendine del tricipite estensore nella lussazione della rotula. *Dieffenbach* seguì lo stesso principio per mantenere ridotti i frammenti nelle fratture dell' olecrano ed in quelle della rotella troncando nelle prime lo estensore dell'antibraccio, e nelle seconde quello della gamba.

Nessuno portò tant'oltre la miotenotomia quanto *Guerin* il quale recise nel prof. *Dubowitzki* 29 tendini, ed in un'altro individuo 42 nella stessa seduta.

La tenotomia oculare eseguita da *Dieffenbach* soltanto nello strabismo, fu estesa da altri chirurghi ad altre non meno importanti infermità che sogliono affliggere l'organo sublime della visione; così *Franz* e *Kuch* troncarono i muscoli dell'occhio per alcuni difetti di refrazione; *Pravaz* e *Bonnet* per curare la miopia e l'ottalmocopia; *Hoken* ed *Adams* per togliere alcune specie particolari di amaurosi; *Cunier* e *Sperino* di Torino per produrre uno strabismo artifiziale e supplire con esso, nelle macchie della cornea, alla pupilla artificiale.

Stromayer consigliò il taglio de' muscoli del bulbo nel glaucoma, facendo dipendere i dolori forti che accompagnano in qualche caso questa fatale malattia, dalla tensione de' muscoli stessi.

Wolff di Berlino eseguì con successo la recisione del muscolo costrittore dell'orecchio per rimediare alla sordità, nel mentre che *Hennemann* praticò la stessa operazione onde togliere una deformità congenita dell'orecchio esterno. *Dieffenbach* recise il muscolo elevatore della pinna del naso per un' inclinazione morbosa di quest' ultimo; ed il prof. *Schuch* di Vienna guarì un'anchilosi della mascella inferiore colla sezione del massetere.

Dufresse-Chassaigne praticò la sezione del bulbo cavernoso in un caso di stringimento uretrale, e *Stromayer, Dieffenbach* e *Guerin* guarirono alcune convulsioni delle dita della mano, mediante la recisione de' loro flessori.

Si volle anche la balbuzie prodotta da morbosa retrazione muscolare, e così fu anche a questo difetto della pronunzia applicata la miotomia. *Dieffenbach* pel primo asportava un cono alla base dell'organo del gusto, ma non ebbe, per quanto io sappia, seguaci del suo metodo; *Amussat* invece, *Philipps, Velpeau, Roux, Bonnet, Petrequin, Lucas, Bernhard, Langenbek* troncarono allo stesso scopo i genio-ioidei, la quale operazione è stata praticata anche in Italia da me e dal prof. *Malagodi* di Fano. *Langenbeck* nelle balbuzie recise oltre il genio-glosso anche lo stilo-glosso; nel mentre che *Philipps* portò il tagliente sul genio-glosso e sul genio-iodeo, e *Robert* sul glosso e faringo-palatino.

Dieffenbach tolse le convulsioni della faccia, troncandone col metodo sottocutaneo tutti i muscoli affetti, ed in un caso di paralisi della guancia questo stesso chirurgo tagliò i muscoli nel lato opposto e riuscì a togliere così la deformità della faccia.

In un lagottalmo muscolare *Dieffenbach* tagliò il tendine dell'elevatore e riuscì, ristabilendo a questa guisa l'azione dell'antagonista orbicolare, a ripristinare i movimenti della palpebra. Questo stesso grande operatore guarì una ptosi palpebrale, dipendente da paralisi incompleta dell'elevatore colla recisione dell'orbicolare.

Cunier, Petrequin, Neuman, Blakmann, e *Heidenreich* recisero l'orbicolare nell'entropio palpebrale, e quest'operazione per la prima volta in Italia è stata da me felicemente eseguita, come risulta dalla mia Memoria pubblicata nel 1843.

Bonnet, *Cunier*, *Stoeber* e *Berard* approfittarono della tenotomia per sgusciare il bulbo praticando la totale sua estirpazione.

Blandin a Parigi praticò più volte con buon successo la sezione sottocutanea dello sfintere per togliere quelle dolorose spastiche contrazioni di questo muscolo che sogliono accompagnare le fissure dell'ano.

Quest' illustre chirurgo eseguì la sezione dello stesso muscolo per ridurre i grossi nodi emorroidali, i quali trovansi più volte strozzati dalla spasmodica contrazione dello sfintere cagionando atroci sofferenze agli ammalati.

Il dottor *Breunning* sostiene per fino che vi sono delle paralisi muscolari che guariscono colla sezione de' muscoli, ed in prova egli adduce in una Memoria pubblicata recentemente in Vienna de' casi di piedi torti paralitici che guarirono perfettamente colla tenotomia. « La miotomia, dice egli, rianima i muscoli colpiti da paralisi. »

Il dottor *Fabrizi* di Malta applicò la miotomia per condurre a guarigione alcune ulceri croniche e ribelli alle inferiori estremità e particolarmente quando queste interessavano la sostanza muscolare.

Dalle molte miotomie, le quali, come abbiamo veduto, furono applicate a quasi tutti i muscoli dell' umano organismo scaturirono eziandio i principii pratici relativi all' innocuità delle ferite sottocutanee ed alle molte applicazioni di cui è suscettibile queste nuovo modo di operare. Il chirurgo armato di sottilissimo tenotomo facendo una lieve ed appena visibile puntura alla cute, può eseguire quasi come per incantesimo alcune importanti chirurgiche operazioni senza visibile spargimento di sangue; io credo che sotto questo punto di vista le operazioni ipodermatiche presentano una certa analogia colla litotripsia. In fatto come vi esistono a Parigi de' chirurghi che praticano la

litotripsia senza aver mai eseguito un'operazione cruenta; così si riconoscono de' tenotomisti che non hanno mai praticate gravi operazioni di chirurgia, e che trepiderebbero forse nell' eseguire la amputazione della coscia e quella della mascella.

Il *Guerin* di Parigi più d'ogni altro studiò con alacrità e diligenza le ferite sottocutanee, come risulta dalle interessanti Memorie che pubblicò su quest' importante soggetto.

Ben tosto i principii delle ferite sottocutanee vennero estesi anche ad altre operazioni chirurgiche differenti affatto dalla miotenotomia.

Dieffenbach a mo' d' esempio curò con pieno successo una fistola urinosa mercè la legatura sottocutanea circolare. Quest' illustre operatore eseguì con successo la perforazione sottocutanea della estremità di una pseudo-artrosi, servendosi di un piccolo trapano perforatore.

Blandin praticò la legatura sottocutanea di una ghiandola mammaria scirrosa; *Hennemann* la sottocutanea legatura di una ghiandola cervicale scirrosa; *Rigal* la legatura parimenti sottocutanea di un gozzo. Il dottor *Rufz* della Martinica fece delle incisioni sottocutanee nelle nevralgie della ghiandola mammaria; *Goyrand* propose una nuova operazione sottocutanea per curare l' idrarto voluminoso e *Robert* per la spina bifida; *Tavignot* consigliò l' allacciatura sottocutanea dell' arteria femorale; *Guerin* operò lo sbrigliamento sottocutaneo in un'ernia incarcerata inguinale; lo stesso *Guerin* apre con metodo sottocutaneo gli ascessi linfatici; il dottor *Cattolica* propose di eseguire sottocutaneamente la sinfisiotomia in caso di parto difficile ed allo stesso scopo il signor *Franz* consiglia la sezione del legamento tuberoso-sacro e della sinfisi sacro-ischiatica; *Velpeau* fece l'estrazione di corpi estranei dall'articolazione

del ginocchio mediante un'operazione sottocutanea. Questo stesso professore suggerisce lo schiacciamento sottocutaneo de' tumori sanguigni, *Blandin* le incisioni sottocutanee dei tumori erettili, *Diday* la sezione sottocutenea de' vasi linfatici che si portano alle ghiandole inguinali qual mezzo per prevenire lo sviluppo de buboni venerei nelle ulcere veneree primitive del pene.

Guerin propose l'operazione dello strabismo col metodo sottocongiuntivale, e *Bernard* eseguì parimenti col metodo sottocongiuntivale l'operazione della cateratta; *Barthelemy*, *Malgaigne* ed altri ancora hanno consigliato di operare col metodo ipodermatico gli igromi, la ranula ed i cefalomatomi; *Pecchioli* in fine, celebrato chirurgo in Siena, tagliò il nervo safeno col metodo sottocutaneo per evitare in una grave lesione del piede il tetano traumatico.

Dalla enumerazione, o meglio dall'indice semplice che per la brevità di una lettura accademica ho dovuto fare delle operazioni tenotomiche vi sarete convinti del certo, egregi signori, dell'estensione prodigiosa che in pochi anni acquistò la nuova operazione.

Osserverò per altro che se esistono de' chirurghi i quali per un esagerato scetticismo, oppure per una particolare antipatìa per tutte le novità chirurgiche, negano a torto l'efficacia dell'ortopedia operativa sottocutanea, altrettanto credo riprovevoli coloro che con troppa facilità si affrettano a sperimentare i nuovi metodi chirurgici, e quelli altresì che, poco curando le molteplici cause atte a produrre le deformità del nostro corpo, non conoscono altro metodo di cura in fuori della sezione de' muscoli. Che se il chirurgo può con nobile arditezza impugnare il coltello per eseguire un'operazione cruenta quando trattasi di salvare la vita ad un suo simile, altrettanto cauto egli esser deve nell'intraprenderla, per quanto lieve essa sia, quando

trattisi di un difetto compatibile colla vita o che può essere condotto a guarigione con mezzi più semplici e per avventura meno pericolosi.

Queste operazioni delle quali buon numero costituiscono la parte cosmetica, o la *toilette* della chirurgia, contano già un numero considerevole di vittime che sarebbe forse ancor maggiore se i chirurghi tutti usassero di pubblicare i trionfi loro egualmente che le loro sconfitte.

Dieffenbach potrà mai cancellare dal suo cuore il dispiacere di aver ridotto al sepolcro un infelice sano e robusto che non aveva altra infermità che quella di essere balbuziente? Quello sgraziato cui *Guerin* recise 42 tendini in una seduta fruirebbe forse ancora de' piaceri della vita se non si fosse assoggettato a quell'ardita operazione!

Voi tutti conoscevate forse quel giovane robusto e tarchiato il quale nel fior degli anni dovette soccombere a Trieste vittima del desiderio di veder raddrizzata la sua gamba leggermente flessa sulla coscia! Percorrendo l'Opera dello *Dieffenbach* troverete che parecchi individui assoggettati alla tenotomia per anchilosi del ginocchio perirono per gangrena, o dovettero in seguito assoggettarsi all'amputazione della coscia.

La celebre contessa Hahn-Hahn non è forse divenuta cieca da un occhio per aver voluto guarire di leggero strabismo convergente? E notate che la operazione fu eseguita dalla mano maestra di *Dieffenbach!*

E quanti non sono gli accidenti che tennero dietro alla strabotomia! Senza parlarvi delle frequenti recidive, delle flogosi gagliarde consecutive e delle protrusioni del bulbo, vi accennerò soltanto il caso registrato dal celebre *Fabini* di Pest di un'emorragia cotanto allarmante avvenuta in seguito alla recisione del retto interno che obbligò il chirurgo di ricorrere alla trasfusione del sangue onde salvare la vita dell'operato.

Dietro una commissione stabilita dall' illustre Accademia di Parigi risulta che il più gran numero degli ammalati operati da *Guerin* per le incurvature della spina colla sezione de' muscoli dorso-lombari erano allo stato identico in cui trovavansi avanti l'operazione; eppure alcuni giornali politici e medici avevano proclamata la loro guarigione esaltando il merito insigne dell'operatore.

Io stesso operai due balbuzienti colla recisione de' muscoli genioglossi seguendo esattamente il metodo indicato dagli autori; ebbene, i miei operati balbettano tutt' ora come innanzi l' operazione, ed uno forse peggio di prima.

Malagodi non fu di me più fortunato, nè lo furono l'*Amussat*, il *Velpeau* e *Bonnet*, i quali in Francia contano un numero maggiore assai di recidive di quello che di guarigioni.

Traendo ora le conclusioni di quanto ho avuto l'onore di tesservi, vi dirò che sono ben lungi dal negare i vantaggi immensi che procurò all' umanità la moderna operazione della tenotomia, e che la risguardo anzi siccome una delle più stupende invenzioni chirurgiche del nostro secolo, di cui la Germania se ne può a buon dritto gloriare ugualmente che la Francia per la litotripsia.

Avvenne per altro di quest' operazione come di tutti i sistemi moderni in medicina, che i chirurghi ne hanno estesa di troppo l'applicazione abusando forse taluni della posizione loro, che li metteva nel caso di poterla sperimentare.

Scemato che sarà il fanatismo, che accompagna sempre nel principio le grandi scoperte, subentrerà quella calma ne' chirurghi che è il frutto di più mature riflessioni; in allora soltanto, tracciando un quadro statistico delle operazioni praticate e de' risultati ottenuti, arriveremo a differenziare i casi che esigono la tenotomia da quelli che

possono essere condotti a guarigione con mezzi incruenti e puramente meccanici. Non intralascierò per giungere a questa meta di mettere a contribuzione la pratica de' più grandi maestri dell'arte e la mia propria, e tale sarà l'argomento di un'altra lettura accademica.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 29 giugno 1845.

Libri venuti in dono.

Marini dottor Filippo. *Risposta alla Consultazione del dottor* Luigi Malagodi. *Loreto.* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Spinelli dottor Felice. *Del vaiuolo vaccino, e della rivaccinazione. Memoria. Modena* 1845. Dono dell'Autore. — Cozzi prof. Andrea. *Trattato elementare di chimica Medico-Farmaceutica per servire di Farmacopea. Firenze* 1840. — *Prelezioni ai corsi di Farmacologia dati nell'I. R. Arcispedale di S. Maria Nuova negli anni* 1841 *e* 1842. *Firenze* 1842. — *Analisi qualitativa dell'acqua di S. Francesco detta dell'Amerino presso Acquasparta nell'Umbria. Firenze* 1840. — *Ricerche sui metodi diversi fino ad ora adottati per effettuare le imbalsamazioni dei cadaveri e sulla riduzione delle sostanze organiche a solidità lapidea. Firenze* 1840. — *Nuovo metodo per tingere la seta e la lana in bleu-rayemont. Firenze* 1842. — *Fasi della nomenclatura chimica e applicazione ad essa della teoria atomistica. Firenze* 1842. — *Sulle applicazioni della forza elettro-chimica della pila all'analisi dei sali metallici disciolti in liquidi organici vegeto-animali. Firenze* 1842. — *Ricerche geologiche, e mineralogiche sopra Montieri e sue adiacenze. Firenze* 1842. — *Relazione dell'analisi chimica dell'acqua Martinelli di Monte-Catini in Val di*

Nievole. Firenze 1843. — *Poche parole intorno ai metodi ordinariamente impiegati per separare i componenti dalle acque minerali saline che servono ad uso medico. Pisa* 1843. — *Ricerche sopra i tubercoli polmonari sì crudi che fusi. Pisa* 1844. — *Acido valerianico ottenuto col metodo a spostamento e studi ad esso relativi. Firenze* 1845. — *Relazione dell'analisi chimica dell'acqua Janella presso Empoli. Firenze* 1845. — *Nuovo processo economico per ottenere il creosoto, e sua applicazione alle arti.* — *Ricerche sulla presenza del cianuro di sodio in una bile umana.* — *Ricerche sulla combinazione dell'albumina coi sali piombici.* — *Nuovo metodo per trasportare sullo zolfo le stampe litografiche, e calcografiche, e lo scritto a gallato di ferro.* Doni dell'Autore Socio corr. — Cristofori dottor Andrea. *Alla cara e venerata memoria di Giovanni Baracchi mantovano Presidente dell'I. R. Tribunale di Brescia. Mantova* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Sillani dottor Sante. *Memoria in difesa della litotripsia ed in risposta al parere del prof.* Euplio Reina *di Catania sulla pratica di detta operazione. Fano* 1845. Dono dell'Autore Socio corr.

Avendo ottenuta la superiore approvazione, e firmato il foglio d'obbligazione, vennero acclamati Soci corrispondenti i signori *Andrea Cozzi* di Firenze, prof. di Farmacologia, e Direttore del Laboratorio Chimico-Farmaceutico in S. Maria Nuova; dottor *Lodovico Balardini* I. R. medico di Delegazione in Brescia; dottor *Dazio Olivi* medico in Fano; dottor *Angiolo Bonci* medico primario della famiglia dell' I. R. Corte di Toscana, membro del Collegio medico, e medico di turno dell'Arcispedale di S. M. Nuova di Firenze; dottor *Giacomo Uberti* di Brescia medico primario nell'ospitale de' Mendicanti, Censore attuale del patrio Ateneo; dottor *Emilio Emiliani* di Faenza medico fiscale e ufficiale sanitario; dottor *Federico Fraboni* membro del Collegio medico-chirurgico di Urbino.

Si lesse la relazione di' un caso di clinica ostetrica intitolato dal prof. *Luigi Cittadini* di Arezzo Socio corr. *Inchiodatura del feto per ostacolo non naturale.* Il quale ostacolo consisteva in un tamponaggio praticato nella vagina durante i travagli del parto. Ecco in ristretto la narrazione del fatto. Una donna ben costituita, giovine tuttora veniva a capo della decima gravidanza, allorchè fu attaccata da grave tosse bronchiale. Una notte fu sorpresa da imponente metrorragia, cagionata,

a giudizio del prof. *Cittadini*, da distacco della seconda. La Mammana veduto inutile ogni altro tentativo per frenarla, ricorse al tamponaggio. Il mattino seguente il prof. *Cittadini* la visitò, e veduta l'emorragia del tutto cessata, perchè l'ostetricante vi aveva fatto una valida stuellatura, nulla aggiunse, solo inculcò che se si manifestava il travaglio del parto, si togliessero gli ostacoli dalla vagina. Comparvero dopo poco i dolori uterini, ma alla raccoglitrice non parvero tali da dover levare il tampone. E quantunque questi divenissero sempre più forti, e continuati, la raccoglitrice non si risolse di liberare la vagina che alle 2 pomeridiane, dieci ore dopo il tamponamento. Ciò fatto, sentì che colla testa si presentava una spalla. Veduto il caso innaturale, mandò pel prof. *Cittadini*, il quale portatosi nell' istante all'ammalata, ed esploratala, riscontrò che si presentava la parte laterale destra della faccia, la quale corrispondeva in alto alla sinfisi del pube. In basso, e nell'escavazione sacrale trovavasi la sommità della spalla destra. Allora si accinse al rivolgimento, ed eseguì l'estrazione del feto, il quale si trovò morto, e forse da più ore, giacchè la parte laterale destra della faccia era tumida, nera, e cangrenata, come lo era pure la punta della spalla destra.

Per ispiegare questa duplice presentazione, supponeva il prof. *Cittadini*, che nell' incominciare il travaglio, la testa discendesse in buona direzione, che giunta all'orifizio uterino, ricalcasse in basso gli stuelli, ma che non potesse passare lo stretto superiore, perchè vi si opponeva il valido tampone, che era in forma di cul di sacco, ed impegnato nella sommità della vagina colla parte sua superiore. Quindi il feto ricalcato dalle forze incessanti dell'utero dovè piegarsi nel collo, voltando la faccia in alto contro il pube, e discese pure la spalla destra, che poggiò nel sacro, le quali parti rimasero così impegnate per 10 ore di seguito. Effettuato il parto la puerpera si trovò bene per due giornate. Al terzo dì fu presa da febbre, con sintomi convulsivi, forse pel gridare che fecero nella notte due suoi figli impauriti. Dopo due giorni la donna si ricompose; i lochi fluirono sempre copiosi. Ma le orine colavano inavvertite, e molti grumi sanguigni e fibrinosi putridi, cominciarono a discendere. Al duodecimo giorno apparve alla vulva un corpo schiacciato, di forma circolare, e della larghezza di un mezzo scudo, ove scorgevansi de' tessuti lamellari ed organizzati. Era questa un'escara can-

grenosa della vagina e vescica ; esplorate in fatti tali parti col dito e col catetere, si ritrovò in alto della vagina, dove corrisponde il collo della vescica, un'apertura estesa circa due dita trasverse. Il retto pure era perforato in piccolo tratto. I sintomi del puerperio ; tranne un'irritazione della vulva cagionata dal versamento dell'orina, chè poco la donna si prestava a tenere a permanenza una sciringa di gomma elastica ; e la defecazione proseguirono normalmente. Un mese circa si mantenne in questo stato plausibile. Ma vari disordini commessi, e disgusti domestici fecero di nuovo insorgere la febbre, con segni di passione epato-gastro-enterica. I purgativi, le mignatte portarono qualche miglioramento, ma non valsero a salvare la inferma, che dopo 10 giorni dovette soccombere.

Si lesse in appresso una lettera del dott. *Francesco Gianfelici* nella quale narrava di un caso di reumatismo, nel quale usando il solfato di chinina, ebbe a confermarsi della utilità di questo rimedio nella cura di quella malattia.

Finalmente il dottor *Demetrio Rasi* lesse la seguente Necrologia del dottor *Annibale Costa* Socio corrispondente.

Anche di *Annibale Costa* sodale corrispondente della nostra Società Medico-Chirurgica troppo presto partito da questo mondo io voglio qui ragionare un poco. E primamente dirò com' Egli derivasse da una famiglia Ravegnana antica ed illustre, che per le vicende politiche avvenute al principio di questo secolo si riparava in Bologna ov' Egli poi nacque nel 1807 ai 20 di agosto. Essendo ancora fanciullo lo tolse ad istruire suo zio Paolo Costa, maestro sommo di Filosofia, Prosatore e Poeta grande, la cui morte fu e sarà lungamente deplorata in ogni lato d' Italia.

Non recherà adunque alcuna meraviglia se per gli ammaestramenti di un tant' Uomo ebbe presto *Annibale* la sua mente composta a bene intendere e per modo che nell'età di soli 16 anni potè darsi allo studio della Medicina com'era inclinato. Compiuti che ebbe nella patria Università questi studi, ai quali attese con grande impegno, fu lodevolmente addottorato, e poco dipoi nominato assistente nel grande Spedale di Bologna della Vita e della Morte.

Quivi tutti ricordano com' Egli fosse sollecito, paziente, caritatevole ; e quando il di lui compagno in quell'officio, il dottor *Luigi Sa-*

vini, cadde infermo di una maligna febbre chiamata nosocomiale, lo assistette con tanto amore, e tanto s'adoprò per salvarlo dalla furia di quel malanno, che nessuno certamente opererebbe di più; e morto ch'ei fu n'ebbe all'animo un così profondo dolore che ammalò d' iterizia. Testimonianza luminosa e sicura della grande bontà del suo cuore. Ma soccorso con possenti aiuti dai maestri dell'arte nostra, e in pari tempo confortato con sodi ragionamenti, Egli, che portava riverenza ai suoi maggiori, virtù commendevole quant'altre mai, massime nei giovani medici, potè riaversi e compiere il corso di quell'Astanteria ch'è di due anni. Or qui è a sapersi come al nostro *Annibale*, fino da giovinetto essendosi esercitato nelle Scienze Geografiche, prese vaghezza di vedere nuove genti, costumi diversi, regioni lontane, il quale desiderio crebbe in Lui grandissimo quando fu al punto di esercitare la professione. Se non che a non mettere ad effetto questo suo desiderio il riteneva forte il detto di *Platone*, che « l' uomo non è nato a sè stesso, bensì ai Parenti, alla Patria, agli Amici » ma per alcuni mali trattamenti ricevuti, che d'assai lo afflissero, e per cui di nuovo infermò d' iterizia, stabilì di porre ad effetto l'antico suo divisamento, e partirsi d' Italia. E alla sentenza di quel Divino, un'altra soleva opporne, che l'uomo cioè s' istruisce coi libri, colle sventure, coi viaggi. E confermato l'animo in tale deliberazione si partì di Bologna nel febbraio nell'anno 1835 recandosi a Genova dove imbarcò il dì 15 aprile del medesimo anno e prese vela per l'America dirigendosi al Brasile. Il tragitto da farsi è di 80 giorni poco più o meno, riescendo prospera la navigazione; e di fatti fu tale, che, nè furiose tempeste, nè venti contrari l'attraversavano; ma nacque uno accidente di grave momento, il quale non solo allungò il viaggio di quattro mesi, ma pose in rischio grande la vita di Lui e dei compagni, e per cui dovettero fermarsi nell' Isola Spagnuola chiamata Santa Fosca.

Quaranta e più giorni stettero in quel luogo onde assettarsi a prendere vela di nuovo: dopo di che seguitarono il cammino; e passato felicemente lo stretto di Gibilterra tanto temuto pei continui naufragi, e la Linea Equizionale pur essa non meno di quello temuta, ai 10 di agosto del medesimo anno giunsero in Porto a Bahia. --- È Bahia una città del Brasile assai grande, amenissima di veduta, colta sino alla spiaggia, e inarborata di grandi Palme e di Cocchi che la rendono

all'occhio di assai vaga bellezza e com' Egli scriveva a Bologna al Collega nostro il dottor *Giulio Bernardi* amico suo dolcissimo, « Ella è sì bella che l'occhio non si stancherebbe mai di mirarla. »

Giunto in questa città fu subitamente in cerca dell'altro Collega nostro e suo concittadino il dottor *Cesare Persiani* che lo accolse con indicibile allegrezza e lo volle ospite in sua casa in sino che gli ritornassero le forze, che pei disastri del lungo navigare erangli discresciute. --- Accettò le offerte dell'amico sincero e ristoratosi a sufficienza partì di Bahia recandosi a Nazaret città pur essa del Brasile e sottentrando allo stesso *Persiani* che vi era stato alcun spazio di tempo a medicare con molta buona opinione. --- Il clima di Nazaret è umido e mal sano per gran parte dell'anno sì che, oltre il vedervi a quando a quando la Peste Bubonica, la Febbre Gialla, la Dissenteria, si osservano poi in tutto l'anno Febbri periodiche intermittenti. E il *Costa* ch'era come si disse non bene acconcio nelle funzioni delle viscere del ventre fu preso poco dipoi al suo arrivo da delle Terzane con molestia al fegato, ondechè si partì di Nazaret dopo otto mesi di dimora e fu da capo a Bahia. -- Di lì passò a Seregipe d'el Rey, terra popolata e ricca del Brasile capo luogo di vasta provincia ove stabilì dimora. -- E qui assai lungo, e fuor di bisogno sarebbe il raccontare i particolari avvenimenti, che troppi sono in numero, i quali accompagnarono il fortunato principio della carriera medica di questo nostro Collega; basterà per soddisfare del debito, ch' io volonteroso accettai, il dire che di quanti medici colà in quel nuovo mondo da ogni parte convengono (e oggi sono molti) Egli era per dottrina, prudenza, e per quel suo cuore poi aperto alla pietà, amato e riverito fra primi e che oltr'avere acquistato nome e riputazione ne traeva utilissimo guadagno.

Ma di questo stato, che pur sembra felice, non si teneva contento il nostro *Annibale*, che l'amore della Patria lo faceva vivere molestato ed afflitto. E come parlano tutte le lettere di colà era divenuto melanconico, nè più gli giovava a sollevarlo la conversazione degli amici, nè la lettura de' libri a Lui prima sì cara. --- E v'è inoltre chi scrive, che quando ricevette la novella della morte del suo Zio se ne dolse forte, e divenne sempre più melanconico, e soleva con doloroso pianto rinnovarne la memoria sclamando sovente queste parole « Oh! mia terra natale desideratissima, porto fidanza in Dio di rivederti e presto, che

l'esserti sì lungi è incomportabile cosa. Così egli. Se non che Iddio aveva ordinato altrimenti, che mentre si apparecchiava al ritorno fra noi, o fosse quella tristezza che tanta e continua pena arrecando in Lui inasprisse le viscere del suo ventre già malamente disposte, o fossero i travagli e le fatiche per sette anni colà sostenute nell'esercizio dell'arte, io nol posso dire francamente, credo però di non andare lontano dal vero affermando che tutte insieme queste fossero le principali cagioni che lo ammalarono a morte. Intorno alla qual fine null'altro sappiamo che stette in letto 42 giorni, che uomini di molta rinomanza nell'arte del guarire cercarono ogni via per ritornarlo in sanità; che alquanti amici lo assistettero costantemente e con fedele amore; che in fine un Sacerdote dei nostri lo confortò nel passo della morte, e quando sorgeva l'ultima aurora di maggio del 1842 lo indirizzava verso il cielo per ricevere da Dio Eterno il bacio dei giusti, e quella pace che in terra nessuno gode.

Seduta del 7 agosto 1845.

Libri venuti in dono.

Da-Camino dottor Francesco Saverio. *Intorno alla maniera più facile di ridurre la lussazione posteriore del cubito avvegnachè inveterata. Memoria. Venezia* 1845. Dono dell'Autore. — Ballestra medico di Triora. *Nuove sperienze comprovanti l'utilità dell'oppio nelle malattie infiammatorie, dirette al ch. signor dottor* Francesco Lavagna. *Torino* 1845. Dono del detto dottor *Lavagna* Socio corr. — Gaiani prof. Mariano. *Rapporto sulla generale vaccinazione del* 1844 *eseguita nella città, e provincia di Camerino. Camerino* 1845. Dono del dottor *Luigi Mezzetti* Socio res. — Chiminelli dottor Luigi. *Sull'economia nella medicina operatoria in appoggio alle idee del dottor* Gio. Batt. Marzuttini. *Memoria teorico-pratica. Venezia* 1845. — *Caso di preteso strozzamento ernioso ed erniotomia in una recente rottura intestinale con protrusione antica del peritoneo. Analogia e differenza diagnostica di questi stati morbosi.* Doni dell'Autore. — De Ammon e Baumgarten. *La chirurgia plastica criticamente esposta giusta le prestazioni sue fino al dì d'oggi. Versione italiana dal tedesco con un'appendice del dott.* Luigi Chiminelli. *Fasc.* 1, *e* 2. *Venezia* 1845. Doni del dott. *L. Chiminelli.* — Giolo

Vincenzo. *La vera sede del moccio nel cavallo. Memoria. Milano* 1843. — *Sulla sifilide cavallina. Milano* 1845. — *Epizoozia del pollame nelle Provincie venete. Milano* 1845. Doni dell'Autore Socio corr. — Balardini dottor Lodovico. *Della pellagra del grano turco quale causa precipua di quella malattia, e dei mezzi per arrestarla. Memoria. Milano* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Società Agraria di Bologna. *Memorie. Fasc.* 6.° *del Vol.* 2.° Dono della stessa Società. — Boschan dott. Federico. *Tractatus inauguralis de scupolina atropoide. Vindobonae* 1844. Dono dell'Aut. — *Programma del Pio Istituto di Mutuo Soccorso pei Medici, e Chirurghi della città e provincia di Ferrara. Ferrara* 1845. Dono dell'Accademia Ferrarese. — Bellati Alessandro. *Riflessioni patologico-pratiche intorno ad un caso singolare di cancro. Venezia* 1845. Dono dell'Autore. — Billi prof. Felice. *Sulla I. R. Scuola di Ostetricia ed annesso Ospizio delle partorienti in Milano, e sulle cose notabili osservatesi nella Clinica ostetrica nel corso di un dodicennio. Memoria. Milano* 1845. Dono del dottor *Giuseppe Ferrario* Socio corr. — Riboli dottor Timoteo. *Alcuni nuovi Studi sull'economia animale in relazione coi temperamenti e coi morbi strettamente legati alla frenologia. Parma* 1845. Dono dell'Autore. — Gazzeri prof. Giuseppe. *Replica alla risposta del prof.* Luigi Calamai *intorno alla Memoria di questo sull'analisi delle acque minerali. Firenze* 1845. Dono dell'Autore. — Szerlecki L. A. *Dizionario di Terapeutica. Versione italiana del dottor* Luigi Marieni. *Fasc. V e VI. Milano.* Dono del Traduttore Socio corr. — Restani abate G. B. *Sugli istinti. Pensieri attenenti alle osservazioni critiche del dottor* Mauro Rusconi *sul sistema di Gall. Milano* 1844. Dono dell'Autore. — *Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis Tomi VII, fasc.* 3. *Bononiae* 1845. Dono dell'Accademia stessa. — Holland Calvert G. *The Phylosophy of the moring powers of the blood. London* 1844. Dono dell'Autore. — Ferrari dottor Pietro. *Sullo spasmo della glottide o asma di Kopp. Fano* 1845. Dono dell'Autore. — Medici prof. Michele. *Prime linee di Fisiologia, e di Patologia vegetabile lette alla Società Agraria della Provincia di Bologna.* Dono dell'Autore Socio onor.

Avendo riportata la superiore approvazione, e sottoscritto il foglio di obbligazione vennero conclamati Soci corrispondenti i signori dottor *Felice Avetrani* medico primario di Treja, dottor *Carlo Maggiorani*

prof. di medicina politico-legale nella Università di Roma, prof. cav. *Bernardino Bertini* Consigliere della facoltà medica di Torino ecc. ecc., dottor *Giuseppe Secondi* di Venezia Socio delle Accademie di Arezzo, Rovigo, Padova eee.

Si lesse un Memoria del dott. *Luigi Chiminelli* da Conegliano avente per titolo: *Cenni generali sull'autoplastica in Italia, ed in ispecie sopra un caso di uretroplastica da lui operata.* Fatta conoscere la preminenza degli Italiani anche in questo ramo di chirurgia, descrive il modo con cui eseguì la predetta operazione. Non potendosi questo ridurre in breve, ed essendo d'altronde inserita originalmente in questo stesso fascicolo del Bullettino, ci limiteremo a questo semplice cenno.

Il dottor *Ulisse Breventani* in qualità di Segretario della Commissione per lo studio delle malattie d'indole epidemica, o contagiosa che si osservano nella provincia, lesse il suo rapporto per quelle vedute nell'anno astronomico 1844.

— Il *Morbillo* e l'*Ipertosse* sono state in quest'anno astronomico le malattie fra noi osservate d'indole epidemica che negli studi che di queste si è proposto la Società meritano particolare attenzione.

Il Morbillo detto anche Rosolia e comunemente *Fersa* non erasi mostrato epidemico fra noi dopo il 1837, nel qual anno si vide e per se e per le conseguenze che apportò, di non poca gravezza.

Nel Rapporto dell'anno scorso (1) notavasi come alcuni casi di Rosolia erano già stati fra noi osservati: ma non fu che nella Primavera innoltrata dell'anno astronomico 1844 di cui ora si parla che questo malore videsi fra noi in una certa estensione siccome epidemico; e nell'Autunno innoltrato questo toccò il colmo; ed al cominciare dell'Inverno soltanto a poco a poco andò a cessare. — Nell'andamento di tale malattia nulla trovossi di particolare meno che, per quanto era voce comune, parecchi individui ne furono attaccati essendone già stati affetti in precedenza, o meglio è a dire credendosi che ne fossero stati già affetti; perocchè se non viene un tale fatto bene verificato da persona dell'arte ed assai sperimentata egli è molto giusto il dubitare che siansi risguardate per vero Morbillo non poche volte certe *Rubeole* o *False Rosolie* che osservansi ne' fanciulli e nei

(1) *Ved. di questo Bullettino Ser.* 3.ª *Vol. VI, pag.* 152.

giovani avvenire massime nell'estate per l'azione troppo protratta del Sole. — E comechè in generale fosse benigna la malattia, non mancarono i casi di complicazioni e di mali consecutivi che arrecassero molti incomodi ed anche la morte.

In fatti delle tossi ostinate irritative e più o meno simiglianti alla coqueluche, e decise infiammazioni di petto, delle diarree, alcuni ascessi, parecchi tumori, oftalmie palpebrali più o meno ostinate si sono avute a curare, assieme od in seguito del morbillo, e secondo che ha osservato il prof. *Francesco Rizzoli* anche alcune amaurosi non però molto pertinaci. E lo stesso *Rizzoli*, e ciò è pur degno di ricordanza, osservò due bambini venuti alla luce affetti di rosolia mentre la madre n'era stata poco prima affetta.

La cura del morbillo si fu in generale come dev'essere, allorchè è benigno, affidata quasi interamente alla natura: riposo, bevande diluenti, acidule, qualche purgativo all'opportunità e null'altro; e rare volte è stato necessario il salasso senza che vi fossero complicazioni di flogosi viscerali o minaccia di esse. Ne' mali consecutivi, oltre le comuni pratiche si è trovato efficace massime per le tossi, e secondo il predetto prof. *Rizzoli* anche per l'amaurosi l'uso dell'Atropa belladonna.

Intorno alla mortalità che possa essere riferibile al morbillo, e forse anche alle sue conseguenze e complicazioni, troviamo notato, dice il Relatore, ne' Registri mortuari dell' Uffizio del nostro Cimitero Comunale come di rosolia ne sieno morti 75. — Troviamo pure notati mancati in seguito di pneumonite 136; il qual numero supera di molto quello che annualmente suolsi avere de' morti per una tale malattia; e d'altronde sappiamo che le pneumoniti in generale non sono state in maggiore quantità dell'ordinario e le complicanti e consecutive alla rosolia furono quasi sempre mortali. Sarebbe pure a dire alcun che delle affezioni catarrali in genere di cui ne sono segnati morti 56, alcune delle quali forse potrebbero essere riferibili a conseguenze del morbillo, il che potrebbesi dire eziandio di altre malattie, che per l' imperfezione de'detti Registri Mortuari, di cui altrove parlammo, è inutile avere a calcolo.

A me sembra poi, continua il Relatore, non senza alcun interesse, prima di passar oltre, il notare, come in parecchi cadaveri di morti di pneumonite venuta in conseguenza del morbillo da me dissezionati, al

pari che in quelli morti per infiammazione pulmonare successa alla Grippe, siccome indicai nell'anno scorso, abbia rinvenuto ne' loro pulmoni tracce decise di attacco infiammatorio alla membrana mucosa de' bronchi in ispecie delle più piccole diramazioni, piuttostochè al parenchima pulmonare; e vidi pure contemporaneamente ne' detti cadaveri tracce di pleurite e di peritonite.

Rispetto alla Ipertosse o Coqueluche, la quale è notevole come succedesse anche nell'anno scorso alla Grippe, si vide questa proseguire per qualche tempo e terminare sul principio di quest'anno, e riapparire dappoi che dominò il Morbillo. Fu notato già poc'anzi come ad esso di frequente succedesse una tosse ostinata che più o meno somigliava alla coqueluche, ma al finire dell'epidemia ed anche dopo vie maggiormente svilupparonsi, indipendentemente da quest'esantema casi di ipertosse bene caratterizzata, e sul finire dell' inverno erano già molti ed in particolar modo, e quasi esclusivamente ne' fanciulli siccom'è di tal morbo costume. Egli è poi a dire come questo si mostrasse se non in moltissimi individui, assai intenso però e pertinace, che anzi in alcuni tuttora pure prosegue. E non mancarono pur qui casi in cui si vedesse apparire di nuovo in chi l'avea sofferto altra volta. Si sono osservate delle bronchiti ostinate complicare la ipertosse o ad essa pure queste tener dietro; nè è a tacere come siensi vedute durante questo male complicazioni croupali ed alcuni casi anzi di deciso croup. Ordinariamente per altro non sembra che l'ipertosse abbia per se apportato molte morti, perocchè ne' suddetti nostri Registri mortuari, non trovansi notati in quest'anno che 20 morti di tossi, e per tossi pare s'intendano le ipertossi. Sono segnati anche 8 morti di croup; ma è a dire il croup esser stato quasi sempre mortale.

La cura che si è rinvenuta pure in quest'anno in generale la più efficace, si fu dopo gli ammollienti ed i lassativi, l'uso dell'ipecacuana e di qualche calmante, e massime dell'Atropa Belladonna sia in infuso, sia in tintura, in polvere od in estratto, ovvero anche di qualche revulsivo ne' casi molto ostinati.

Dalle risposte alle Circolari che, come è usanza, anche in quest'anno si sono diramate a parecchi de' Medici della nostra Provincia (1)

---

(1) *I medici a cui piacque cortesemente rispondere alla nostra Cir-*

risulta, che in essa pure più o meno, hanno dominato principalmente tanto il Morbillo che la Ipertosse. Trova il Relatore di notevole in questa nostra corrispondenza come il Morbillo siasi diffuso lentamente dal piano al monte, ed in particolare da prima nella Molinella e Marimorta ove là ne furono osservati casi fino nell'anno 1843, a Minerbio, Budrio nella nostra Bologna, poscia ne' suoi contorni, da ultimo pochi casi si sono osservati nelle nostre montagne in Monterenzo, Porretta, Castelluccio ecc. ove solo nel gennaio e febbraio scorsi questo fece comparsa. Nella Provincia pure è stato osservato piuttosto benigno, nè mancò fra i detti Medici chi facesse noto di avere osservato individui affetti da morbillo che altra volta ne aveano già sofferto; ed i signori dottor *Giuseppe Citarelli* ed il dottor *Eliseo Vivarelli* ed il dottor *Domenico Conti* assicurano di aver osservati alcuni casi di simil fatta ed i due primi ne citano in ispecie alcuni, il che a dir vero aumenta il loro valore, osservati in seno della propria famiglia.

L'ipertosse pure continuò a dominare qua e là nella Provincia più o meno sul principio dell'anno, come da noi fu osservato, in seguito della Grippe, e pare abbia in alcuni luoghi rinfrancato ed in altri sembra siasi rinnovata dopo il Morbillo. Nè è a tacere come in vari luoghi, siccome in S. Lazzaro ed in Calderara siensi pure incontrati casi di croup o di angine croupali con espulsione di decise pseudo-membrane.

Nulla è a dire della cura seguìta nella Provincia per queste infermità, giacchè nulla di particolare nè di diverso si è fatto dal da noi operato.

Intorno all'etiologia di sì fatti morbi non v'ha alcuno in fra noi, nè fra i Medici della Provincia che dubiti della natura contagiosa del Morbillo, e parecchi di essi e fra noi pure alcuni propendono ad am-

---

colare furono i signori dottori Barbieri Luigi *da Monte Renzo* -- Botazzi Francesco *da Calderara* -- Calistri Luigi *da Monte Calderano* -- Cattani Francesco *da Cento di Budrio* -- Citarelli Giuseppe *da S. Martino in Argine* -- Conti Domenico *da Anzola* -- Landuzzi Giuseppe *da Zola Predosa* -- Magnanelli Eugenio *da Porretta ecc.* -- Mantovani Pietro *da S. Giovanni in Triario* -- Menarini Gio. Batt. *da Budrio* -- Pedretti Pietro *da Monteveglio* -- Rasi Demetrio *da S. Lazzaro* -- Saltari Giovanni *da Minerbio* -- Vivarelli Eliseo *da Bertalìa, Longara ecc.*

mettere contagiosa eziandio la Ipertosse. --- Quali cause predisponenti e favoreggianti le epidemie in discorso si ritengono poi le alternative di caldo e di freddo, e le pioggie nel maggio e nel novembre e particolarmente le nevi strabocchevoli cadute ed il facile sciogliersi di esse nell'autunno inoltrato e nell'inverno sono pure valutabili. Veggasi il Sunto delle Osservazioni Meteorologiche fatte nella Specola della nostra Università che qui in fine riportiamo.

Da parecchi de' Medici della Provincia si è pure notato più frequente del consueto i Sinochi o Febbri tifoidee massime dal dottor *Calistri* in Monte Calderaro e dal signor dottor *Magnanelli* nella Porretta e suoi contorni.

Non è poi senza interesse per la Scienza nè inopportuno pe' nostri studii il riportare quivi quanto il suddetto dottor *Calistri* ci narra di alcuni casi di Iterizia, i quali pe' sintomi che presentarono, e pel loro andamento meritano particolare attenzione.

Ne furono da lui osservati nella Parrocchia di Farneto otto in un piccolo recinto ove erano poche famiglie, e due nella Parrocchia di Monte Calderaro. A meglio fare conoscere codesta infermità valgano le stesse sue parole.

» I sintomi di questa Iterizia, dice il *Calistri*, sembraronmi alquanto differenti dalle altre iterizie comuni; da principio senso di debolezza e di spossatezza agli arti inferiori, che appena potevansi reggere in piedi, indi a poco a poco incominciava a manifestarsi un colore giallognolo agli occhi, che si distendeva a tutta la faccia, e dopo tre o quattro giorni divenivano di un colore giallo verdastro cupo che sembravano, egli dice, quasi etiopi; le mani e le unghie con tutto il rimanente del corpo poco si scostava dal naturale, le orine cariche tendenti al nero, veramente di un colore di caffè ben bruciato, ed intingendovi un pannolino si coloriva di un colore giallo zafferano cupo, abbenchè i malati non prendessero rimedi rabarbarini; le feci poco o nulla si scostavano dal naturale, i malati non accusavano alcun dolore alla regione del fegato e nemmeno in essa sentivasi alcuna alterazione o durezza al tatto, ma eravi bensì inappetenza ed avversione a qualunque cibo, poca sete, lingua tinta essa pure di giallo, quasi continua veglia, il polso niente febbrile e regolare. Esaminate le cause, e la derivazione di tale malore, gl' infermi non ne seppero indicare alcuna

in quanto alle comuni. Il primo per altro disse di avere veduto (viaggio facendo sui confini Toscani) altri soggetti affetti di tale malattia. » Per lo che inclinando, non si sa con quanto buon fondamento, a ritenerla contagiosa, così prosegue il *Calistri*. « Attaccava questa soggetti giovani forti e robusti, e quelli avanzati in età nelle medesime famiglie esistenti nessuno fu preso ; non fuvvi bisogno di alcun preservativo, perchè essendosi sparsa pel paese la voce di codesto sì deforme malore , e che si propagava , le persone sfuggivano quelle tali famiglie , e così si limitò. L'epoca dello sviluppo fu sul fine di ottobre e durò tutto il mese di novembre circa. --- La cura fu di decozioni amare , e di bocconi alquanto drastici fatti di estratti d'aloe, di assenzio unito al sapone, ed in dieci o quindici giorni di cura tutti indistintamente guarirono perfettamente. »

Da ultimo esporremo come siensi osservati in quest' anno alcune malattie anche ne' bruti , le quali sono a considerarsi d' indole epidemica , e che quivi pure se ne deve fare memoria. --- Il nostro Collega signor dottor *Demetrio Rasi* ci fa noto come al terminare del luglio nel Comune di S. Lazzaro e contorni si manifestasse ne' Polli , massime ne' Gallinacci , quella malattia che i Zoojatri appellano *Vaiuolo*. Non crediamo inutile di riportarne la descrizione ch'egli ce ne fa, a cui diligentemente piacque unire una tavola ove sono dipinte due teste di Gallinacci così ammorbati. « Questa ha principio col gemere dagli occhi e dalla bocca di tali animali una quantità grande di umore acquoso, che nel corso della notte si fa più denso, e tanto che alla mattina non possono aprire gli occhi e malamente anche il becco. Non mangiano che pochissimo e stentatamente , bevono di continuo, ed in due o tre giorni dimagriscono notabilmente. Poscia al 4.° o 5.° giorno dopo la scomparsa dei suddetti fenomeni l'occhio si fa pallido, e pallide e gonfie le membrane che lo circondano ; sia poi la malattia o l'umore che, come si disse, trasuda dagli occhi stessi e dall' interno della bocca continuamente , Essi sono pelati ed anche escoriati in tutta la testa , nel collo, nell' interno della bocca , e intorno agli occhi escono alcune pustole di figura irregolare, gementi un umore più viscido dell' indicato e di un odore insopportabile. Allora l'animale non mangia più da se, ma bisogna imboccarlo, e non si regge più nelle gambe , e fatto tisico muore al 14.° o 15.° giorno di malattia , ed il

più delle volte avendo prima perduto gli occhi. --- Questo malanno, dice il *Rasi*, nel nostro Comune uccise molti Polli e moltissimi Gallinacci, e non ebbe fine se non che ai primi di marzo. --- Appena un pollaio si notava esservi un individuo affetto da simile malattia veniva subitamente isolato, e questo era l'unico mezzo onde liberarne molti, perocchè succedeva che appena i compagni e massime i Gallinacci s'accorgevano dell' infermo, subito gli erano addosso col becco, e beccandolo come facevano nel capo, dove appunto era più manifesto il malanno, s' innestavano dirò così da se medesimi la malattia in discorso, la quale non cadeva dubbio fosse contagiosa. »

Il detto dottor *Rasi* pure avverte che come nel passato anno la *Fasciola epatica* ucciso avea molte pecore di que' Pastori che nelle nostre pianure vengono a svernare siccome fece palese, così in quest'anno aveva dominato nel Comune di S. Lazzaro la stessa malattia, non già in quelle mandre, ma solamente nelle nostrane ed era stata di un terzo e più la perdita di dette pecore; e ciò avvenne anche nelle vicinanze. — Il cattivo foraggio, le pessime stalle e fors'anche la fame patita voglionsi ritenere certe cagioni di questa malattia che altro non è alla fin fine, dice il *Rasi*, che una *Discrasia umorale*, e la Bisciola o Fasciola e le Idatidi ed altre simili produzioni che per le autossie cadaveriche nel fegato si riscontrano, non sono che conseguenze del malanno patito, e non già la cagione di quello come hanno voluto far credere alcuni.

Il signor dottor *Magnanelli* infine nota, come nel Comune di Casio-Casola in ispecie e nelle sue vicinanze siasi osservato in gran numero di Maiali una febbre esantematica detta volgarmente il *Mal rosso*, la quale è stata seguìta da molta mortalità. Intorno a che ci sembra non senza qualche interesse il risultamento di una Dissezione cadaverica di uno de' maiali morti per simile malore, a cui fu presente il detto *Magnanelli*. — Varie macchie brune, egli dice, trovavansi sparse qua e là per l'omento, ventricolo e intestini; il fegato nella parte convessa era gnanelloso, e di un rosso vermiglio, ed in vari punti macchiato, e compatto più dell'ordinario; la cistifelea piena di un umore verdegiallognolo; i pulmoni infiammati e macchiati di scuro; il cervello nel stato normale; e gran flossezza riscontrossi nella parte sottoposta alla cute infiammata.

Queste sono le cose principali (così termina il Relatore), le quali ci è stato concesso di raccogliere nell'anno astronomico p. p., che trovansi attinenti agli studi delle malattie d' indole epidemica che a noi c' incombono. — Possano un giorno unite alla serie di tant'altre annualmente raccolte servire ad una più esatta Storia di tali malori ed a farne eziandio conoscere meglio la loro natura.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Angioleucite puerperale. *(Memoria sulla...* di *Botrel.)* — L'Autore divide le lesioni anatomiche da lui osservate in lesioni primitive e secondarie. Le prime possono riassumersi nei caratteri seguenti : l'utero appare quasi sempre voluminoso rimontando più o meno in alto al di sopra dell'angolo sacro-vertebrale di rado fino all'ombelico ; a traverso del peritoneo si osservano delle linee sinuose, biancastre, con delle nodosità, dei rigonfiamenti più o meno rimarchevoli, questi sono altrettanti vasi linfatici superficiali pieni di pus, da prima sono sotto la sierosa in una lunghezza di 1, 2, 3 centimetri poscia s' insinuano sotto una sottil lamina del parenchima uterino per ritornare ben tosto superficiali formando così di distanza in distanza specie di ampolle purulente che solevano la sierosa. Queste ampolle possono avere il volume di un grosso pisello, di una nocciuola, alcune volte anche di una amandorla ; si osservano principalmente agli angoli e sul basso fondo dell'utero. È facile riconoscere che il pus sta nella cavità di un vaso e la situazione superficiale di questo, il suo aspetto sinuoso, la presenza di vene e di arterie sane ai lati e anche più profondamente bastano per mostrare che si tratta di vasi linfatici. La più minuziosa dissezione non ha potuto fa scuoprire la minima gocciolina purulenta nè la più lieve alterazione nei seni nè nelle vene.

I vasi linfatici malati convergono da tutte le parti verso gli angoli della matrice ove scompaiono per la maggior parte. Ma i legamenti larghi divengono il punto di partenza d'altri vasi dello stesso sistema, presentando le stesse alterazioni ed accompagnando le vene ovariche il più spesso da ambe le parti.

Ma una disposizione che merita di fissare l'attenzione degli anatomici è la seguente : « Dalle glandole lombari, dice l'Autore, abbiamo spesso veduto nascere alcune ramificazioni dirigendosi obbliquamente in alto e all' infuori contenente del pus, avendo un volume minore dei linfatici situati più in basso. Parecchi sono sfuggiti alle nostre ricerche al livello è al di sopra dei vasi renali verso gli ipocondri; ma abbiamo potuto assicurarci che uno di questi vasi sboccava ben evidentemente nella vena porta a 2 centimetri circa dalla scissura del fegato; un altro andava ad aprirsi nella radice della gran vena azigos; altri infine nelle vene renali. In un caso un vaso linfatico voluminoso pieno di pus, partendo da un ganglio situato sulla quarta verbebra lombare, rimontava direttamente lungo il rachis, passava per l'apertura aortica del diaframma ed andava a sboccare col canale toracico 5 centimetri più alto. » Si può fare al soggetto di questa disposizione due ipotesi : o questi piccoli canali così separati dai gangli linfatici ed anastomizzantisi col sistema venoso erano essi stessi formati da vene che avevano ricevuto il pus dai vasi linfatici nell' interno delle glandole ; e allora si troverebbe confermata l'opinione di quelli che credono con *Lauth* e *Johmann* che nelle glandole linfatiche siavi comunicazione fra i vasi bianchi che vi vanno e le vene che ne sortono : o si trattava di veri linfatici che si anastomizzavano direttamente colle vene addominali. Questa è l'opinione dell'Autore.

Non ci fermiamo sull' ingorgo delle glandole e delle ovaie, sopra i rossori e anche alcune volte sulla perforazione della vagina, sull' iniezione e infiltramento purulento del tessuto cellulare sotto peritoneale, e sull' infiammazione del peritoneo. Ed in quanto alle lesioni anatomiche *secondarie* non hanno offerto cosa alcuna che meriti d'essere particolarmente notata.

Con una speciale attenzione è stata studiata dall'Autore la questione etiologica. Ha osservato essere lo stato di primipara una circostanza favorevole allo sviluppo della malattia od almeno si è che 9 undecimi

delle malate erano primipare. È la stessa cosa della flacidità dell'utero sopravvenuta dopo il parto; ogni volta che è stata osservata all'epoca d'una epidemia è stata più o meno rapidamente seguìta da dispiacevoli conseguenze. Una osservazione da farsi ai pratici è la seguente « l'amministrazione della segala cornuta specialmente dopo l'espulsione del feto.... ; eccitando e prolungando le contrazioni di un organo già disposto alla flogosi non è senza influenza sullo sviluppo dell'angioleucite puerperale. Abbiamo spesso osservato coliche molto forti prodotte da questo medicamento, le quali sono state seguìte dopo un tempo più o meno lungo da sintomi molto più gravi caratterizzando una febbre puerperale. »

L'Autore ha potuto verificare alla Maternità di Rennes l'opinione del prof. *Dubois* che attribuisce alle *affezioni morali* la più gran parte nella produzione delle diverse varietà di febbri puerperali. In questo Spedale vanno povere figlie abbandonate da quelli che le hanno rese madri, non veggono per esse nelle religiose campagne della Bretagna ove per la maggior parte ritorneranno che la vergogna e il disonore e per le creature che danno alla luce la miseria o l'ospizio degli *Enfans-Trouvés*. Così bene spesso sono decimate dalla angioleucite o dalla flebite uterina.

In fine l'Aut. non nega la perniciosa influenza della riunione di molte puerpere e dell'infezione. Pure con molti altri dice non essere che una circostanza occasionale propria a far nascere o a propagare un principio morboso più generale, che può servire indipendentemente da ogni altra circostanza etiologica attualmente conosciuta e che si chiama *influenza atmosferica*. Perchè in fatti, essendo le stesse circostanze, le epidemie di febbre puerperale non si mostrano che ad intervalli? A Rennes, per esempio, nel 1843 cioè fra le due epidemie del 1842 e 1844 la Maternità non ha avuto un sol caso di vera febbre puerperale a malgrado della persistenza della stessa riunione delle malate. D'altronde sono state fatte esperienze a questo proposito nello stesso Spedale nel tempo delle epidemie; alcune puerpere sono state tenute nell' isolamento, senza comunicazione alcuna sia colle altre donne dello Stabilimento, sia cogli Studenti di medicina, in camere che non avevan precedentemente dato ricetto ad alcuna malata; esse avevano partorito con tutte le precauzioni desiderabili sia per parte della Mammana sia per parte del prof.

Godefroy ; una di esse era stata ancora sottomessa ad una cura considerata come preservativa; ciò nondimeno tutte senza eccezione sono state prese dall'epidemia. Nell'aprile 1844 una Sala fu interamente vuotata, furon fatte alcune riparazioni, tutti gli oggetti dei letti furono cambiati o lisciviati, e furono fatte copiose e ripetute fumigazioni di cloro e di zolfo. Un mese dopo ritornarono i parti, e malgrado tutte queste precauzioni apparvero nuovi esempi di febbre puerperale. Per certo ivi non eravi nè contagio nè infezione.

Puossi durante la vita distinguere l'angioleucite dalla flebite uterina e dalla metrite? L'Autore crede che ciò non possa presentare alcuna difficoltà ed ecco coll'aiuto de' quali segni: spessissimo nella flebite l'infiammazione non attacca la sierosa addominale; al contrario nella angioleucite. Nella flebite l'affezione si estende alcuna volta fino alle vene iliache, allora sopravviene dolore nel loro tragitto e una *phlegmasia alba dolens* del membro addominale il che non avviene nell'angioleucite. Per altra parte la metrite isolata, cioè l'infiammazione pura e semplice del parenchima uterino, non ha nè i sintomi caratteristici della peritonite nè quelli dell'attossicamento per assorbimento di pus; e se alla metrite si aggiugne la flogosi del peritoneo resterebbero però sempre i fenomeni tifoidei propri dell'angioleucite.

I numerosi tentativi fatti all'ospitale di Rennes non hanno disgraziatamente apportato che infelici risultati: 6 guarigioni in 46 malate; ecco tutto il bene avuto dalle evacuazioni sanguigne, dai bagni, dalle iniezioni, dai disinfettanti, dai mercuriali, dai purgativi e dai vomitivi ecc. L'essenza di terebentina che i medici inglesi avevano vantato come un eroico rimedio non ha avuto migliore fortuna; amministrata in pozione alla dose di 16, 30, 60 grammi, in clistere alla dose di 6, 8, 16 grammi, in frizione sull'addome alla dose di 30, 60 grammi non ha prodotto il più lieve miglioramento. Il solo mezzo terapeutico che abbia sembrato all'Autore di qualche utilità è stato le sottrazioni sanguigne praticate fin da principio. Quando una malata giungeva al primo presentarsi de' sintomi, o poco dopo e che non aveva alcun segno di affezione inveterata veniva praticato un salasso generale. Poche ore dopo si esaminava di nuovo, e permettendolo il polso ripetevasi il salasso o si applicavano sanguisughe all'ipogastro. Un sensibile miglioramento spesso passeggero seguiva sempre questa pratica. Quando i

sintomi tifoidei erano dichiarati e tendevano a dominare i sintomi infiammatori si ricorreva di preferenza alle sanguisughe; in due casi di questo genere il salasso generale ha avuto degli effetti disastrosi ed ha visibilmente sollecitato l'andamento del male. Non ha mai avuto luogo la guarigione quando si è veduta stabilita l'intossicazione. *(Arch. gén. de Médec. Ser. 4.e T. VII pag. 416 ; T. VIII pag. 1 e 129.)*

Aorta. *(Caso di Aneurisma dell'... ascendente apertosi nell'orecchietta destra*, del dottor *J. W. Tripe.)* — Un marinaio di 36 anni era affetto da molto tempo da palpitazioni di cuore, da dispnea, da tosse e dagli altri sintomi caratterizzanti le malattie del cuore, quando il 28 ottobre 1842 fu preso da una abbondante emotisi. Due giorni dopo entrò allo spedale di Londra. Era in uno stato allarmante, faccia angustiata e con congestione, tutto il corpo d'un colore livido, le iugulari distese e pulsanti; polso a 100, saltellante come nei casi di insufficienza delle valvole aortiche; impulso del cuore secco e forte; si sentivano i due suoni del cuore alla punta, ma si sentiva inoltre in tutto il torace un altro rumore isocrono col secondo suono e coll' intervallo di riposo, e che aveva il suo massimo d' intensità vicino allo sterno fra le cartilagini della seconda e terza costa. Questo rumore non si sentiva al disopra del tratto del ventricolo sinistro. Inoltre il primo suono accompagnavasi d'un mormorio che aveva il suo massimo d' intensità al livello delle valvole aortiche e che si prolungava nelle carotidi. L' indomani ebbe luogo la morte.

Necroscopia. — Il pericardio conteneva circa 3 once di siero. Il cuore era doppio di volume per la dilatazione del lato destro del cuore in particolare dell'orecchietta e della dilatazione con ipertrofia del ventricolo sinistro. Le valvole aortiche eran ingrossate e indurite. Dietro la valvola posteriore si vedeva una fenditura lunga un pollice e un quarto e larga un quarto coi bordi duri e rotondati e che conduceva in una cavità contenente circa un'oncia e mezzo di sangue coagulato. Questa cavità era aperta a destra per due fori rotondi con bordi prominenti della grossezza di un pisello, che si aprivano nell'orecchietta destra immediatamente al disopra delle valvole aurico-ventricolari.

Questa osservazione (che è analoga ad altra presentata all'Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna dal nostro Collega dottor *Frabboni* Vedi di questo Bullettino Ser. 2.a Vol. 9. pag. 359.) ci fornisce

alcuni dati sopra i segni caratteristici dell'ancurisma varicoso dell' aorta. Il saltellamento del polso, l' esistenza di quel mormorio che cuopre il secondo suono e si prolunga fino nell' intervallo di riposo ed il massimo d' intensità del quale si trova fra la seconda e terza costa sinistra vicino allo sterno. Questi sono i segni che sembrano appartenere a questa affezione; ma nuove osservazioni sono ancora necessarie prima di poter stabilire tale diagnosi in modo positivo. *(The lancet. e Arch. Gén. de Méd. Ser. 4.ª T. VIII, pag. 90. 1845.)*

Arsenico. *(Cura coll'...)* — All'occasione di essere insorta una discussione nella Seduta del 19 agosto scorso all'Accademia R. di Medicina di Parigi, relativamente all'uso terapeutico delle preparazioni arsenicali, *Boudin* medico in capo all'ospitale di Versailles nella succcessiva Seduta del 26 agosto ha indirizzato una nota da cui ricaviamo le seguenti proposizioni.

Dopo essersi sottoposto per molto tempo all' uso dell' acido arsenioso e dopo essersi convinto della sua innocuità a *dose terapeutica* e colle sole precauzioni ordinarie dovute a tutti i medicamenti eroici, *Boudin* ha poi curato in cinque anni 2947 malati d'ogni età colla cura arsenicale e ne ha ottenuto i migliori possibili risultati e non gli si è presentato una sola volta il minimo accidente imputabile all' arsenico.

Il maggior numero dei malati erano affetti da febbri paludose di diverso tipo; più di 2000 era stati anteriormente trattati una a dieci volte colla china. Quasi 500 avevan preso per alcuni giorni senza successo dosi più o meno considerevoli di chinino. Tutti i malati di febbri intermittenti indistintamente sono stati assoggettati alla cura arsenicale, non è stata fatta eccezione d'alcuna stagione, soltanto ha verificato parecchi anni la necessità d' aumentare la dose media in estate. La cura arsenicale è stata continuata per cinque anni continui senza alcuna interruzione, sotto varie lattitudini, sempre in una scala ampia e sopra malati venuti si può dire da tutti i punti del globo; per interi anni non ha avuto da ricorrere al chinino. Queste esperienze sono state ripetute in vari punti del globo collo stesso successo, per cui, dice *Boudin*, l'efficacia dell'arsenico e la sua completa innocuità quando è amministrato colle cure che domandano tutti i medicamenti eroici possono essere considerate come avente subìto la quadruplice prova del tempo, dei luoghi, del numero dei medici, e del numero e varietà dei malati.

La durata della cura è stata generalmente breve; di rado la febbre ha resistito ad una prima o ad una seconda dose d'arsenico; le recidive sono state rimarchevolmente assai rare, il che attribuisce il *Boudin* alla continuazione del febbrifugo per otto o dieci giorni dopo cessati gli accessi.

Da ripetuti saggi comparativi fra i vari preparati d'arsenico ha scelto l'acido arsenioso, e adopera la seguente soluzione.

P. Acido arsenioso . 5 centigram. (un grano)
Aq. distill. . . 500 grammi (una libbra)

È inutile ogni aggiunta d'oppio, l'estrema divisione del medicamento nella gran quantità di veicolo è la miglior garentigia contro la sua azione irritante.

Cento grammi di questa soluzione è la dose media. Si amministra tre ore avanti il momento presupposto dell'accesso. Se gli antecedenti fanno supporre la febbre d' un carattere tenace si fa precedere questa dose da altre due eguali ma a due ore d' intervallo l' una dall' altra.

Da lungo tempo impiegava il *Boudin* a Marsiglia come dose media 1 a 2 centesimi di grano d'acido arsenioso; questa dose è ancora da molti adoperata, ma Egli preferisce un centigrammo (un quinto di grano).

Si rimprovera, dice, all'arsenico di essere un veleno! *Paracelso* trecent' anni sono diceva « Se l'arsenico guarisce egli è appunto perchè è un veleno. » Il chinino è pure una sostanza tossica pure non è forse un prezioso medicamento! Ma l' arsenico uccide a piccole dosi » Sia, ma perchè amministrare delle dosi che uccidono, quando è facile amministrare dosi che guariscono? Sonovi altri medicamenti come la stricnina, il sublimato ecc. che uccidono a dose anche più piccola, e chi è quel pratico che pensi di rinunziarvi?

Il *Boudin* infine dietro la sua pratica asserisce che l' arsenico non produce ingorghi viscerali od altri mali, che produce i suoi buoni effetti in tutte le stagioni, in tutte le località, specialmente se non si trascuri di togliere la più frequente complicazione della febbre, l' imbarazzo gastrico. Infine all'opposizione che l'arsenico è inutile e che il chinino guarisce sempre, risponde che *Ramazzini*, *Baker* e *G. P. Frank* citarono intere epidemie che resistevano alla china come quelle del 1680, 1781, e 1787; che il chinino non guarisce sempre, e che è di un prezzo assai grande per la classe indigente.

Rintracciando il modo d'agire dell'arsenico inclina a pensare che sì l'arsenico che la china siano prima di tutto antilimnici, antipaludosi più ancora che antiperiodici, perchè non solo guariscono le intermittenti, ma ancora le febbri remittenti e continue delle paludi dei paesi caldi. Questa forma continua di febbre paludosa sconosciuta in molti luoghi era assai comune due secoli sono a Londra; *Sydenham*, che perfettamente la conosceva, assai bene la distingueva dalle altre febbri continue *distare ut aera lupinis* e si dichiara per essa in favore della china china.

Boudin conclude col volere che venga sostituito alla china l'acido arsenioso, noi però non siamo del suo avviso ed abbiamo già altre volte esposto l'opinione nostra su questo argomento (Vedi di questo Bullett. Ser. 3.ª Vol. 4. pag 61) e solo se in qualche caso tornasse vana l'azione del solfato di chinina allora soltanto incorraggiati dai successi di *Boudin* consiglieremo il medico prudente e coscenzioso a mettere in opra l'arsenico. (*Gaz. Méd. de Paris T. XIII, pag.* 557. 1845.)

Arseniato di chinina. (*Sull' uso dell'... nelle febbri intermittenti recidive.*) — Considerando che l' uso dell' arseniato di chinina dovesse riuscire efficacissimo e preferibile a qualunque altro sale di chinina sinora usato il dottor *F. Bertoloni* da Patti se n' è servito per guarire le recidive più ostinate.

Nel determinarsi ad amministrare un siffatto medicamento ha avuto presente che l'arsenico bianco (acido arsenioso) è stato con felicissimo effetto a dosi omiopatiche amministrato a guarire le recidive, e poco peso han fatto nell'animo suo i mal fondati timori di *Hufeland*, di *Resheld*, *Ossiander* ed altri, per le triste conseguenze che potrebbe arrecare.

Una quantità di esperienze ha intraprese non con l' arsenito, ma con l'arseniato di Chinina, ed i risultati sono stati felicissimi.

Dallo insieme delle osservazioni dall' Autore riferite crede poter trarre le seguenti conclusioni.

1.° Basta un sol granello per troncare il periodo delle più ostinate recidive.

2.° L' uso dell' arseniato non solamente opera la guarigione della febbre, ma dissipa gl' ingorghi glandolari nel maggior numero dei casi.

3.° È innocuo alla dose di 1/3 di granello, introdotto in una sola

volta nello stomaco. È prudenza amministrarlo ad un dodicesimo di grano per ogni volta.

4.° Fra 100 e più casi d' individui che aveano sofferto dalla terza fino alla sesta recidiva se ne sono liberati più di novanta.

Impiegando l' acido arsenioso e l' arseniato di potassa non si sono mai ottenuti risultati così certi, e sicuri come con l'arseniato di chinina, e l'Autore assicura che dall'arseniato in discorso si sono ottenuti effetti sorprendenti non solo per la guarigione sicura, ma bensì per la prontezza con la quale si è troncato il periodo febbrile. Se si sono verificate un piccol numero di recidive deve addebitarsi alla vita sregolata che hanno tenuto i malati pria che si fosse bene ordinata la loro salute. (*Osserv. Med. di Napoli T. XXIII. pag.* 140. 1845.)

Canna di provenza. (*Su di una malattia non ancora descritta comunicata all'uomo dalla...* del dottor *A. Michel.*) — La canna di Provenza (*arundo donax*) molto nota per le sue virtù diaforetiche, sudorifere, antilattiginose, fino a tanto che è giovane, verde, sulla pianta, è inoffensiva; l'è ancora dopo la sua raccolta per l'integrità della superficie giallastra, liscia e pulita che la caratterizza. Ma, quando nella sua vecchiezza, si disorganizza e si copre di una polvere nera, specie di polline, allora gli agricoltori meridionali, durante questa quarta metamorfosi, la temono non altrimenti che i popoli dell'America il *rux toxicodendron*, cui hanno dato il nome di veleno per le sue emanazioni deleterie. Un coltivatore che, in una giornata di vento o di sole, avesse l' imprudenza, per i suoi usi domestici, di andare ad agitare, sollevare, trasportare queste canne da lungo tempo abbandonate all' intemperie dell' aria e delle stagioni, senz' avere la precauzione di mettersi un velo davanti alla faccia, circa 24 ore, più o meno, dopo questo contatto, vien preso da una febbre, che esalta tutte le funzioni della economia. Lo stomaco è tormentato da una violenta cardialgia. La testa risente della pesantezza, qualche fiata delle vertigini. Un sentimento di calore e di bruciore si dichiara su tutta la faccia; gli occhi e la bocca si gonfiano, si tumefanno. Il volume della testa si accresce e diviene mostruoso. Poco a poco apparisce un esantema sul viso sotto forma di vescichette e di pustole, come nella scottatura o nella risipola. L' individuo che avrà inghiottito di questa polvere gettata dal vento nella sua bocca, oltre la tosse, la dispnea, le coliche, va soggetto ad

una gastro-enterite con deiezioni alvine e vomiti qualche volta assai considerevoli per far supporre un avvelenamento. Ma il fenomeno il più notabile è quello che si manifesta alle parti genitali nell'uno e nell'altro sesso: una torpescenza dolorosa, un raptus infiammatorio accompagnato da febbre erotica, giusta l'espressione di *Lorry;* l'uomo è come tormentato da satiriasi e la donna da ninfomania. Quando la malattia è per terminare, l'eruzione cutanea si abbassa, si scolora, lascia vedere delle squame, od una polvere forforacea che si distacca come in seguito di certe dermatosi. La cute dopo un certo lasso di tempo ritorna al suo stato normale.

Il dottor *Michel* alla vista di siffatta malattia, che egli ebbe per la prima volta l'occasione di osservare verso il 1834 o 35 in quattro persone di età e di sesso differente, che l'assicuravano della cagione produttrice della medesima, volle vedere ed esaminare le canne fatali: e potè convincersi che durante la sua giovinezza la canna è legnosa, fina, lucente, ricoperta da una vernice, o specie di smalto, che la garantisce dalle impressioni atmosferiche; ma che nella sua vecchiezza, quando questa specie di periostio di canna si altera, il suo derma, la sua carne, il suo tessuto si rodono, si necrosano, si cangrenano per così dire, ed allora apparisce la polvere o polline, la cui emanazione è sì nociva alla salute dell'uomo. Si potrebbe sperimentare se, messa in contatto colla cute, questa polvere agirebbe alla guisa dei caustici e dei titimali, e se darebbe luogo a sconcerti simili a quelli che si manifestano negli operai impiegati a polverizzare p. e. l'euforbio e l'elleboro. Il polline delle canne, ad una certa dose, deve procurare il narcotismo e la morte; ciò che sarebbe facile di verificare nei giovani cani, nella mira di trovarne anche l'antidoto.

Come la canna acquista questo veleno? « La nostra opinione si è, dice l'Autore, che siffatta polvere proviene da qualche criptogama che si sviluppa alla sua superficie; ma ci sarebbe impossibile di designare qual'è la specie di fungo velenoso che si attacca alla canna. Del pari che lo sperone è un'alterazione che attacca la segala al punto da occasionare gravi epidemie, non altrimenti noi crediamo che questo polline dell'*arundo donax*, di cui nesseno si è ancora occupato, non sia meno a temersi che l'ergotismo sì bene osservato da *Schneider*, *Salesne*, *Read* ed altri. Sembra esistere una notevole analogia tra il polline della canna

e lo sperone della segala. Sono questè due alterazioni morbose su due vegetabili della stessa famiglia, e forse prodotti nella stessa guisa e dalla stessa cagione, esercitando tutte due la loro influenza sugli organi genitali. Vi regna una specie di fratellanza, di cui non ci possiamo render conto, e che sarebbe curioso di svelare... Se la cattiva qualità del grano d' india, per un fenomeno simile, sembra non essere estranea alla produzione della pellagra, non temiamo di dire che la polvere della canna è l'essenza della malattia bizzarra di cui ci siamo occupati, e che si potrebbe chiamare *donax satyriasis.* »

Per rapporto alla cura, l'Autore mancando di dati, smarrito in una via nuova, si diresse daprincipio ai salassi, che riuscirono male; nè più felici furono le applicazioni di sanguisughe. I bagni tiepedi sono gli antiflogistici da' quali ha tratto più di successo. I sudoriferi non hanno prodotto nulla di notabile; gli antispasmodici, la *nimphaea alba*, *l'agnus castus*, sì vantati per distruggere l' effetto afrodisiaco, non gli hanno sembrato godere una parte molto importante. Lo stesso è a dirsi dei cataplasmi di lino o di fecola di pomi di terra applicati sull' eruzione della faccia e delle parti genitali esterne. L'Autore però ha incontrato un rimedio assai possente nell' uso di un linimento d'olio d' oliva vergine canforato, con addizione di un grammo a due di laudano liquido di *Sydenham*. La bevanda la più favorevole agl' infermi è stata la limonata od una soluzione di ribes. Quando vi sono stati sintomi di gastro-enterite con tosse, dispnea, nausea, coliche, in guisa da simulare un avvelenamento, il *sublata causa* lo ha naturalmente condotto ai vomitivi ed ai purganti. Il tartaro stibiato o la ipecacuana per favorire il vomito e sbarazzare lo stomaco da questa sostanza acre, l'olio di ricino associato all'olio di mandorle dolci per operare l'espulsione delle materie fecali, sono stati gli agenti terapeutici, gli antidoti i più possenti per trionfare del morbo. Alcune persone prese da un male di gola ostinatissimo complicato da amigdalite e da ulcerazione alla faringe, ne sono state del pari liberate coll'uso dei vomitivi. *(Bull. Gén. de Thérap. T. XXVIII, pag. 414. 1845.)*

Colica saturnina. *(Sulla cura della... e sul modo di prevenirla negli operai che maneggiano il piombo.)* — Il dott. *Gendrin* dà in un suo lavoro, pubblicato nella *Gaz. des Hôpitaux*, il risultamento di 14 anni di osservazioni sulle malattie saturnine da lui fatte negli stabilimenti di

industria, e nei grandi servizi degli ospedali a lui affidati, Hôtel-Dieu, Hopital-Cochin ed Hopital de la Pitiè. La colica di piombo, dice l'A., qualunque sia la sua gravezza, meno che non sia complicata con sintomi cerebrali, guarisce sempre per mezzo della sola ingestione dell'acido solforico alla dose di 5 a 7 grammi per giorno diluito in 1500, o 1600 grammi di acqua.

La guarigione si ottiene in 6 giorni termine medio, se la malattia è intensa: in tre dì se è leggera. — Ogni qual volta la cute del malato è coperta da uno strato di piombo, come accade a quasi tutti gli operai ch' escono dalle fucine, nelle quali si lavora una gran quantità di metallo, bisogna aggiungere all' uso dell' acido solforico allo interno i bagni solforosi, e saponosi, e la di cui azione detersiva si aumenta con delle frizioni fatte con un sctolino. Gli accidenti nervosi e cerebrali in generale non si producono che dopo molte affezioni saturnine malcurate. Se si presentano nel primo attacco, accade perchè la cute è coperta da uno strato di polvere metallica, che manticne un avvelenamento permanente. Anche in questi casi, che sono i più ribelli, se la malattia è trattata a tempo insistendo molto sopra i bagni solforosi e saponacei si ottiene un felice risultamento in 8, o 9 giorni, termine medio. La costante efficacia di questo trattamento così semplice e dovuta al cambiamento in sale insolubile (solfato di piombo), quindi inoffesivo, del veleno minerale assorbito, od al togliere le materie saturnine depositate sulla grande superficie cutanea.

Il trattamento preservativo si deduce dai medesimi principii. Si arriverà a prevenire tutte le malattie saturnine sottomettendo gli operai alle seguenti precauzioni; bere due bicchieri al giorno di limonata solforica; in ogni interruzione del lavoro, lavare con acqua saponata le parti del corpo scoperte, avere degli abiti destinati pel solo lavoro. Gli operai impiegati nelle officine, in cui l' atmosfera è carica di una gran massa di polvere, e di vapori velenosi, dovranno anche prendere due bagni saponati per settimana. L'omissione di queste precauzioni per 6 od 8 giorni, anche per soli due, o tre, massime se gli operai eccedono nelle bevande spiritose, spesso basta, perchè l'avvelenamento si manifesti: quindi è necessario di continuare per qualche tempo l' uso della limonata, e delle lavande saponate anche dopo avere abbandonato l'officina.

La limonata solforica, dice l'Autore, non ha alcuna inconvenienza

per la salute; e gli operai della fabbrica della biacca di *Cliny* ne hanno fatto uso per due anni e mezzo, senza risentirne alcun danno (*Gaz. des Hôpitaux e Gazz. Toscana T.* 3.° *pag.* 239. 1845.)

I signori *Bouchardat* e *Sandras* nel 1843 proposero il persolfuro di ferro idrato umido come contravveleno del sublimato corrosivo, del rame, dell'arsenico. Poscia hanno pensato ad applicare questo stesso mezzo come curativo ed anco come il miglior profilatico contro gli effetti prodotti dalle preparazioni saturnine usate nei vari rami d'industria dagli operai che maneggiano il piombo.

Per preparare questo persolfuro basta versare a gocce a gocce una soluzione neutra di solfato ferrico in una soluzione di fegato di solfo nell'acqua. Così si ottiene un precipitato nero gelatinoso che si priva del solfuro di potassio in eccesso con lavande e decautazioni e che si conserva sott'acqua in una bottiglia ben chiusa.

Si adopera in questo modo, e colle seguenti precauzioni:

Tosto che il malato si presenta, qualunque sieno i sintomi ad eccezione dell'epilepsia perchè domanda indicazioni più energiche, è necessario un bagno col sapone per nettare la pelle da ogni sostanza venefica e si rinnova il bagno finchè si creda necessario. Dopo il bagno un purgante per nettare gli intestini, vincere la costipazione dell'alvo ed anche calmare i dolori cioè o una o due gocce di olio di croton tiglio, o olio di ricino, o acqua di Sedlitz; se il malato vomita e non va di corpo un clistere purgativo con sapone, od oleoso od il clistere dei pittori della cura dell'ospedale della Carità di Parigi. Per bevanda limonata tartrica, o citrica, o ribes, o leggier infusione di foglie d'arancio; nella sera per calmare nei primi giorni i crampi, i dolori o la veglia amministrano 5 centigrammi d'estratto acquoso d'oppio.

Al secondo o terzo giorno tosto che l'infermo è nettato internamente e esternamente da tutte le particelle non assorbite di tali preparati saturnini gli fan prendere mattina e sera un cucchiaio del persolfuro di ferro accennato e si continua questa pratica fino alla completa guarigione.

Nei casi in cui si complica la paralisi *Sandras* aggiunge frizioni sulla spina e sulla parte paralizzata con una pomata colla stricnina e di questa ne fa prendere anche internamente.

In questo modo *Bouchardat* e *Sandras* hanno creduto di prevenire

gli effetti consecutivi cagionati dal piombo. Essi hanno con tutti i tossicologi moderni verificato l'esistenza del piombo nel fegato e nella bile nei casi d'avvelenamenti saturnini; le loro esperienze sulla digestione hanno loro provato che le materie solubili che si trovano nella bile sono riassorbite dalle radicette della vena porta negli intestini ove sono state con quel fluido versato; hanno spiegato con questa circolazione venosa la nuova comparsa degli accidenti saturnini in malati curati e migliorati, i quali non si erano esposti ad un nuovo intossicamento, e da ciò ne concludono la necessità di una cura definitiva. Perciò hanno proposto il persolfuro di ferro idrato umido, che si può dare ad alte dosi ripetute ogni giorno, che agisce al di là dello stomaco, e là precipita il piombo in un composto insolubile, che non è più assorbito, e per conseguenza sorte continuamente colle materie fecali.

Sandras dopo l'agosto 1844 ha curato all' Hôtel-Dieu 54 infermi di malattia saturnina, un solo è morto ma di febbre tifoide sopravvenuta. Tutti gli altri sono guariti. Conclude affermando che da quel tempo non si è più incontrato in quelle affezioni saturnine disperate come quelle nelle quali è stato ripetuto più volte di seguito la *cura dell'ospedale della Carità*, che più non vede di quelle coliche atroci che martorizzano per parecchi giorni il malato sotto gli occhi del medico, che non vede più affezioni saturnine croniche che le paralisi entrate tali nella sua infermeria, e che anche queste, a capo d'un tempo lungo senza dubbio ma limitato, terminano col migliorare in modo notabile e anche col guarire. *(Accad. R. di Med. di Parigi Sed. del* 26 *agosto* 1845.*)*

Croup. *(Caso di... sanato colla Tracheotomia.)* — La Tracheotomia può in certi casi determinati di croup essere di una importante utilità alla terapeutica: eccone un fatto rimarchevole. Il dottor *Siccateau* medico a Courçon nel dipartimento della Charenta inferiore fu chiamato il 5 novembre 1844 a visitare un bambino affetto da mal di gola da 24 ore. L'infermo è dell'età di otto anni, la sua gola presenta una flogosi molto intensa della regione faringea con parecchie placche membranose di un bianco giallastro sulle amigdale e sull' ugola; il polso però è appena febbrile. Il medico prescrisse gargarismi alluminosi, l' insufflazione del calomelano preparato al vapore, bagni senapati ai piedi e dieci sanguisughe applicate ai punti corrispondenti alle tonsille, cataplasmi emollienti ecc. Nella notte del 9 al 10 fu chiamato in tutta

fretta il dottor *Siccateau* e trovò il piccolo infermo in uno stato disperato; la respirazione non era più che un debole rantolo vicino ad estinguersi. In questo stato qualsiasi vomito o per l'emetico, o per titillazioni alla gola era impossibile a causa dell'estrema debolezza dell'infermo; allore si decise a tentare la prova dell'operazione. Praticò la Tracheotomia, ove non si ebbe niente di particolare, un solo vaso venoso proveniente dal plesso venoso tiroideo domandò la torsione. La trachea fu scoperta senza difficoltà, ma sembrava che si eseguisse l'operazione sopra un cadavere, mentre il malato non aveva dato alcun segno di vita nel tempo della manovra dell'operazione. Furono tagliati quattro anelli e al momento in cui fu ritirato l' istrumento si presentò una leggier schiuma nella ferita. Allora l'operatore fu obbligato a ricorrere all' insufflazione di aria nel polmone e di sollecitare con tutti i mezzi usati il ritorno dei moti respiratori; ebbe l' intento desiderato e due ore dopo l'apertura della trachea, essendosi rianimate le forze ebbero luogo vomiti di materie vischiose e pseudomembranose. Per mantenere aperta la ferita della trachea fu impiegato il processo di *Maslierrat-Lagémard.* Nella sera lo stato dell'infermo era soddisfacente. Venne toccato leggermente la parte della gola sede dell'affezione croupale, con un pennello imbevuto in una soluzione di nitrato d'argento (2 decigrammi in trenta grammi d'acqua distillata). Nella mattina del 12 agitazione più marcata, e ritorno di un sibilo che indica che un ostacolo si oppone alla respirazione. La sera dello stesso giorno la difficoltà del respiro va crescendo. Allora *Siccateau* conosciuta la necessità di modificare profondamente la membrana mucosa delle vie aeree col mezzo dello spazzamento (ecouvillonnement) si accinse tosto a far ciò con una piccola spugna bagnata in una soluzione del sale d'argento (un grammo in 30 grammi d'acqua). Coi movimenti di alto in basso impressi allo spazzatoio ottenne lo staccamento di una grande quantità di false membrane, l'espulsione delle quali, provocata dalla tosse, divenne facile per la ferita e per la bocca; tre spazzature successive ricondussero la respirazione al suo tipo normale; l' indomani la cauterizzazione fu di nuovo praticata e da questo giorno l'affezione croupale fu interamente distrutta, e molto rapidamente fu affatto guarito. *(Bull. Gén. de Thérap. T.* 29, *pag.* 256. 1845.*)*

Idrocefalo acuto. *(Distinzione della otite degli infanti dall'...*

dei medesimi ; di *Bierbaum.)* — Tra le affezioni colle quali può la otite di leggeri confondersi, è senza dubbio da annoverarsi l' idrocefalo acuto. Quindi è, che l'Autore intese a determinare i caratteri che l'una dall'altra distinguono queste malattie nel seguente modo : — 1. Se il dolore procede da esacerbazione della otite, il bambino staccasi improvvisamente dalla appena afferrata mammella, va scuotendo intorno le piccole mani, le porta all'orecchio affetto, e qua e là volge la testa con gemiti o con grida. Nell' idrocefalo acuto, dànno bensì a vedere una dolorosa sensazione, ma però mantengono il capo in istato di quiete, evitando ben anche ogni altro movimento del corpo. — 2. Qualsiasi moto della mascella inferiore aumenta il dolore nella otite e ad essa ben anche si associa in molti casi un senso di solletico e di bruciore nella gola, non che alle amigdale, per cui la mucosa di queste parti vedesi rosseggiante. Tutto questo non avviene trattandosi di idrocefalo acuto nel quale subentrano molestie, tutt'al più nello stadio di paralisi. — 3. Nella otite la temperatura del capo è per nulla aumentata, ovvero lo è solo periodicamente al lato dell'orecchio affetto : nell' idrocefalo acuto per lo contrario, la si riscontra sempre maggiore o in tutta la superficie del capo, ovvero alla fronte ed all'occipite. — 4. L'otite trae in consenso l'affezione del processo mastoideo, della membrana del timpano e l'ostruzione della tuba eustacchiana. — 5. In essa non appare il vomito, ovvero non incontrasi che accidentalmente. — 6. Così pure il dolore dalla medesima risvegliato, limitasi all'orecchio soltanto, occupa rare volte interamente la testa : è ottuso o tensivo, talora anche risentito assai, pungente, straziante : nell' idrocefalo spiegasi alla frontale od alla occipitale regione, di là si produce alle tempia, agli occhi e da un lato all'altro percorre. I quali sintomi certamente non ponno venir significati che da fanciulli, e rilevare non si ponno in allattanti bambini o di età poco maggiore. — 7. Sono propri dell' idrocefalo acuto la respirazione gemebonda, la secca tosse e breve, l'ostinata stitichezza, la scarsità e qualità particolare delle orine, la depressione dell'addome, il polso intermittente. L'otirréa è finalmente l'esclusivo carattere patognomonico della otite, e quando poi, come di sovente accade, le indicate malattie decorrono associate, si osservano i descritti sintomi di ciascheduna insieme concorrere. *(Rhein. u. Westf. Corresp.-Bl. e An. Univ. di Medic. Vol.* 114. *pag.* 637. 1845.*)*

Monesia. *(Sugli effetti terapeutici della...)* — Il dottor *Halbout* ha usato spesso con buon successo in diversissime circostanze questo agente. Nelle angine faringee, e laringee è frequentemente pervenuto a troncare queste infiammazioni prescrivendo nel principio un gargarismo composto di 40 a 60 grammi di siroppo di monesia, e aggiugnendo d'ordinario l'uso di un purgante. Nei fanciulli troppo piccoli inetti a far uso di gargarismo fa preparare un giulebbe coll'aggiunta di 20 a 30 grammi di siroppo di monesia.

In molte afte ed infiammazioni difteriche della bocca, di cui alcune gravissime, ha ottenuto la guarigione de' suoi piccoli malati, usando come pozione e come collutorio una soluzione di siroppo di monesia nell'acqua, ed ha sempre verificato che l' irritazione gastro-enterica concomitante non da dato segno di aumentarsi. La monesia gli è stata spesso utile nelle diarree e specialmente nelle diarree sierose de' bambini.

In una donna affetta da metrorragia ribelle ad altri mezzi e persistente da sei settimane il siroppo di monesia ha fermato lo scolo sanguigno.

L'Autore per guarire le ulcerazioni del capezzolo delle nutrici non conosce mezzo migliore dell'applicazione ripetuta più volte al giorno della soluzione acquosa di estratto di monesia. Egli assicura essersene trovato contento in alcune piaghe antiche e inerti come pure in alcune ulcerazioni del retto restie ad altre medicature. Si possono consultare sulla monesia gli articoli pubblicati nel Bulletin Gén. de Therap. T. 16, pag. 199, e T. 23, pag. 391. *(Journ. de Conn. médic-chir. juillet* 1845. -- *Bull. Gén. de Ther. T. XXIX, pag.* 78. 1845*)*

Polipo. *(Relazione di un... rinvenuto nell'arteria pulmonale comune e nelle sue diramazioni.)* — Il dottor *E. Costetti* in una lettera diretta al nostro Collega dottor *U. Breventani (Bologna Tipi Governativi* 1845*)* narra il seguente importante fatto. — Certa Teresa Zoboli, giovane quadrilustre, infermiccia da alcune settimane, sul far del giorno 18 febbraio dello scorso anno fu dai parenti, accorsi ad un suo gemito, ritrovata spirante. Instituita dal Fisico alla presenza dell'Autore e dei nostri Colleghi prof. *A. Alessandri* e dott. *G. Brugnoli* la sezione cadaverica dopo 30 ore, se ne ebbero i seguenti risultamenti — « Aperto il petto, si presentava subito una qualche differenza fra il polmone destro ed il sinistro, il primo dei quali era più raccolto e men pieno di san-

gue dell'altro, che appariva turgido e svolto a maggiore volume. Aveano poi entrambi un bel colore, ed un parenchima scevro da qualunque alterazione. Di normale grandezza, consistenza e colorito, e di proporzionate interne cavità presentavasi il cuore, la di cui orecchietta destra però ed il corrispondente ventricolo erano pieni distesi da sangue nero. Intorno al cuore trovavasi in istato normale il pericardio contenente lievissima copia d' umore pericardino, come era da aspettarsi, atteso la brevissima agonia della fanciulla. Esaminati i grossi vasi che hanno origine dal cuore, e non trovata alterazione veruna nell' aorta e nelle cave, si passò ai vasi polmonari, nei quali si offerse subito manifestissima la causa della morte.

« Era di fatto libera ed ondeggiante entro il tronco dell'arteria polmonare comune, per la lunghezza di circa un pollice, la grossa estremità di un Polipo che occupava (aderendone d'ogni intorno alle pareti) tutto intero il primo destro ramo dell' arteria medesima, e la di cui estremità opposta alla libera, divisa come in tante radici, insinuavasi per entro le ulteriori diramazioni di quel vaso. L' aspetto fibroso del Polipo e la molta sua durezza ce lo annunziavano come organo patologico di antica data; e la sua disposizione, ramosa ed otturante il lume dei vasi polmonari destri, ne rendeva ragione del perchè fosse il destro polmone così scarsamente provveduto di sangue ed avvizzito; e così pieno ne fosse e sviluppato il sinistro. Dall'essersi poi la grossa estremità libera del Polipo, collocata a modo da impedire l' ingresso del sangue nell' arteria polmonare sinistra, credemmo derivata quella sincope, che aveva troncata la vita della fanciulla.

« Detratto l' indicato Polipo, presentavano gli stessi vasi polmonari destri un'altra innormalità organica, probabilmente congenita, consistente in una teniola o briglia lunga un pollice e mezzo, che nasceva da un punto della parete superiore d' uno dei rami che formano la prima biforcazione dell'arteria polmonare destra, insinuavasi entro a questa arteria, vi aderiva nel punto corrispondente alla sua biforcazione, ed entrava nell' altro ramo per inserirvisi nella parete sua superiore. Dalla quale organica innormalità (che doveva pure frapporre un qualche ostacolo al libero e spedito circolare del sangue per quei canali) combinata a quelle condizioni chimico-vitali, per le quali il sangue di certi individui, più che quello di certi altri, è disposto alla genesi dei

Polipi, non pareva irragionevole ripetere l' origine e la formazione di quello che avevamo riscontrato.

« Trovata così chiara e manifesta la cagione della morte della fanciulla, demmo un' occhiata ai visceri del bassoventre, che si presentavano tutti nello stato il più soddisfacente. L' utero era, a vero dire, alquanto ingorgato di sangue, ma dovea bene così trovarsi, se si consideri che la morte era accaduta sotto il corso della menstruazione. »

Per restare nei limiti di una notizia compendiata non seguiremo l'Autore nei molti riflessi che gli hanno suggerito questo caso e le circostanze tutte che lo hanno accompagnato, nè nelle spiegazioni che egli ha cercato di dare e al modo di formazione di quella produzione accidentale ed ai morbosi fenomeni che presentava l' inferma, nè nello stabilire quali potessero essere i segni patognomonici di quel Polipo; ma cercheremo solo di ricavarne un breve cenno che serva di semplice storia di questo caso morboso.

Era questa giovane stata per lo innanzi sana e robusta; derivava da un padre che sembra essere morto di affezione precordiale, fu mestruata regolarmente nel 14.° anno, nè ha sofferto per lo addietro rimarchevoli malattie. Da qualche tempo aveva una certa rumorosa contrazione delle fauci che era divenuta abituale nella fanciulla e che presentavasi anche in mezzo alle più belle apparenze di salute ed inoltre aveva (come dice l'Autore) una mezza tosse che con rari ma abbastanza distinti colpi la incomodava per tutto l'anno senza essere seguìta da verun escreato. Nei due ultimi anni circa di sua vita andò soggetta ad alcuni rari vomiti ed a qualche passeggiero dolor di capo attribuiti a' disordini dietetici e ad imbarazzo gastrico. Nell' inverno del 1843 ebbe a soffrire la fanciulla per alcune settimane turbe di stomaco e ricorrenti deliqui accompagnati da deciso vomito ma di questi si liberò colla dieta tenue, coll'uso dei purganti seguìto dalla amministrazione della limatura di ferro. Passò tutto l'anno in soddisfacente salute, solo nell'estate ebbe un grave deliquio. Tornata la rigida stagione, e alcune settimane prima della morte, erano insorti i disturbi di stomaco ed i ricorrenti deliqui; alcune volte poco dopo il pasto, lagnavasi di peso allo stomaco, si faceva anelante la respirazione, le si ottenebrava la vista, perdeva l'uso dei sensi e sarebbe caduta se non giungeva ad assidersi. Allora impalidiva come cadavere già freddo, le venivano plumbee

le labbra coll'apparenza di una cenere diffusa ai contorni della bocca e le copriva il volto e la fronte un sudor freddo da moribondo. Questo accesso durava pochi istanti e quasi spontaneamente svaniva. Fu alcune volte prodotto in seguito a movimenti un po' faticosi della persona come il far le scale, il discendere anche di una erta brevissima. Nei primi giorni dell'ultima infermità fuvvi energia e frequenza nei battiti del cuore e dei polsi, ma nè prima nè poi mai si ebbe la benchè minima irregolarità o disuguaglianza di pulsazioni. Sotto il deliquio non fu mai osservata dall'Autore, nè da altro medico. Dopo un mese circa di tali incomodi, mercè i purganti, il decotto di china ed il carbonato di ferro presentavasi deciso miglioramento quando, alzatasi quella notte dal letto per bisogno d'evacuar l'alvo, mentre tornava al riposo fu sorpresa da quell'ultima sincope che tanto luttuosamente troncava la vita di questa infelice fanciulla.

Rachitide. *(Sulla... di G. De Filippi.)* — Con questa annotazione pratica, letta in una adunanza dell' I. R. Istituto Lombardo di scienze lettere ed arti, l'Autore si fa a render conto del modo con cui egli da quarant'anni medica efficacemente questa malattia. Di già fino dal 1803-1804 aveva egli trovato ne' cadaveri de' bambini rachitici che le parti racchiuse nella teca vertebrale, e perfino nel cranio, presentavano gli indizi non equivoci di un processo morboso congenere all' idrorachite ed alla cifosi paralitica. Seguendo i cordoni principali nervosi, che si spiccano dalla midolla spinale, gli era sembrato di vederli anch'essi rammolliti, irrorati di linfa, ineguali nella forma ordinaria. Riflettendo in seguito a queste condizioni patologiche, venne a distinguere nella rachitide due periodi curabili in diversi modi. Nel primo, ch'egli chiama *intraspinale*, siavi o no deformità dello scheletro, riconosce un disordine interstiziale della midolla spinale e suoi involucri, che lede le funzioni assimilatrici delle ossa, ed è cagione di quell'errore di luogo della particella similare, che costituisce le apparenze esteriori della rachitide. Nel secondo non vede che le conseguenze di questo primo periodo, il quale, consumato che abbia il suo processo morboso *intraspinale*, lascia il sistema osseo stigmatizzato di un tipo eccezionale, da cui dipendono tutte le deformità modali degli individui rachitici.

Fatte le debite riflessioni sul modo di sviluppo della malattia, e sulle differenze che presenta nelle singole età, non che sui limiti dell' ar-

te curativa, esposti i sintomi caratteristici del periodo *intraspinale*, che è il solo perfettamente sanabile, calcolate le indicazioni, ricercate tutte le risorse della terapia e dell'igiene, egli si appone alle pratiche curative colle seguenti norme.

Nel periodo *intraspinale*, ove l'igiene non sembri abbastanza efficace per dar mano alla forza medicatrice organica di redimersi da sè, applica due emuntori ai lati delle prime vertebre lombari, precisamente come si farebbe per la cifosi paralitica, e conduce la suppurazione de' medesimi a quattro mesi di durata, termine medio pei bambini. La forza organica fa poi il resto col tempo, e vinto che sia il processo morboso *intraspinale*, le parti difformate rivengono al loro tipo modale primitivo e l'ammalato, dopo un anno o poco più, si sveste affatto di ogni apparenza rachitica.

Nel secondo periodo, cioè nel caso di esito compiuto del primo, con rimanenza stabile di sconciature organiche, riferibili alla colonna vertebrale ed alle ossa lunghe dello scheltro, l'Autore non trova efficaci che i congegni ortopedici. Imperocchè l'azione muscolare essendo decomposta per la deviazione e lo scomponimento della potenza motrice, bisogna sostituire una forza artificiale, estrinseca, che supplisca a quella, onde il braccio di leva possa riprendere la sua naturale attitudine, e la forma si riduca al suo tipo normale. Il nostro Collega esprime a questo riguardo i suoi voti, perchè si eriga anche in Milano uno stabilimento ortopedico, come sta per Torino, Firenze e Napoli, dichiarando l'arte ortopedica, avvedutamente applicata, come uno dei più splendidi progressi che la chirurgia abbia operato nel secolo che decorre. *(Gior. dell' I. R. Istit. Lombardo T. XI, pag.* 3. 1845*)*.

Resina di guajaco. *(Buoni effetti della... nell'angina tonsillare acuta:* del dottor *B. R. Morris.)* — La cura dell'angina tonsillare acuta colla resina di guajaco ad alta dose fu proposta, alcuni anni sono, dal dottor *Bell Barhead*, ma senza richiamare molto l'attenzione dei medici. L'Autore l'ha sperimentata nel modo seguente, e sembragli potere assicurare che offre considerevoli vantaggi. Nel maggior numero di casi gli parve utile di amministrare alcuni lassativi; e cominciando d'ordinario da un emetico, a cui fa seguire un purgante, amministra poscia la resina di guajaco alla dose di un grammo, tre volte al giorno. La rapidità con cui questo rimedio arreca notabile sollievo è affatto stra-

ordinaria. La sua azione manifesta è in genere di accrescere le segrezioni specialmente quelle della cute, e dei reni, e nello stesso tempo di produrre un pronto sollievo dei sintomi flogistici. Ha il *Morris* molte volte provati altri metodi di cura, ma niuno gli è sembrato così efficace e pronto come questo.

1.ª Osservaz. 10 settembre 1844. — La signora W. di 35 anni, da 7 giorni inferma, con molta difficoltà e dolore nell'inghiottire, polso moderato, lingua sporca, ventre stitico, tonsille voluminose e quasi toccantesi, colorate in rosso cupo.

Prescrizione. Soluzione di solfato di magnesia. Prendere tre volte al giorno un oncia della pozione seguente — resina di guajaco 4 grossi, mucilagine e siropo, di ciascuno un'oncia; acqua once 6. Il 12 settembre le tonsille anche un po' gonfie e il 14 guarigione perfetta.

Altre due analoghe Osservazioni sono riferite dall'Autore, alle quali, dice, gli sarebbe facile aggiungerne altre, se le suddette, a suo avviso, non bastassero a dimostrare l'utilità della resina di guaiaco in tale malattia. (*London and Edimb. Monthly, Journ. of medic. scienc.* 1844. *Revue med. nouv. Serie T. I, pag.* 120. 1845.)

Rumore di soffregamento addominale. (*Sul... considerato come segno di peritonite*, del dottor *R. Spittal.*) — Il rumore di soffregamento addominale dicesi essere stato rimarcato da *Laennec;* ma si può dire che questo fenomeno non ha dato luogo ad alcuna importante comunicazione che al momento (1834) in cui *Desprez* intrattenne la Società Anatomica sulle cause e sul modo di produzione del *rumore di cuojo* nella peritonite. Dopo qualche mese (settembre 1834) il dottor *Beatty* fece conoscere in Inghilterra le prime osservazioni di questo genere (*Dublin journal* T. VI, pag. 146) e questa comunicazione fu bentosto seguìta da una Memoria molto dettagliata sullo stesso argomento del dottor *Bright* (*Med.-Chir. trans.* T. XIX, pag. 176. 1835). Due anni dopo *Corrigan* e *Stokes* ne fecero separatamente l'oggetto di un esame critico assai rimarchevole. Infine in questi ultimi tempi (1844) *Desprez* ne ha fatto l'argomento della sua tesi inaugurale. Il dottor *Spittal* in questa Memoria non solo ha pubblicato due osservazioni nuove che rischiarano alcuni punti interessanti e ancora poco conosciuti o trattati incompletamente, ma ancora dall'esame di quindici fatti che possiede la scienza ha dedotto alcune nozioni generali sul meccanismo ed il valore diagnostico di questo fenomeno.

Osservaz. I. — Un sartore di 31 anni, presentava tutti i segni fisici e generali di una tisi pulmonale quando venne accolto alla reale infermeria di Edimburgo nel luglio del 1841. La malattia faceva il suo corso con qualche rapidità quando nel gennaio del 1842 si dichiarò una peritonite subacuta. Dolore all'addome aumentantesi colla pressione, acceleramento di polso e calore alla pelle, questi furono i sintomi osservati fin al 10 febbraio. A quest'epoca il ventre era voluminoso, alcune volte disteso da gas e presentava alla sua parte declive una fluttuazione delle più evidenti. L' infermo lagnavasi di risentire nell'addome un dolore generale che aumentava colla pressione principalmente al livello dell'epigastrio. Le urine erano rare, sete viva e la tosse e la respirazione erano più facili e l'espettorazione meno abbondante. Il 17 febbraio era diminuita la fluttuazione nell'addome; intanto però il ventre era disteso molto da gas, nella giornata diminuì notabilmente di volume e si cominciò a rilevare alla parte superiore dell'addome e più particolarmente alla regione ombellicale un *rumore di scricchiolìo continuo*, simile al rumore che produce l'agitazione delle foglie o simile a piccole scosse, *rumore di scricchiolìo che variava molto d'intensità e che era spesso unito a borborigmi.* Lagnavasi sempre di dolori all'addome, dolori aumentati dalla pressione e le coscie erano mantenute ravvicinate al tronco. Il 19 il rumore era un po' diminuito alla regione ombellicale, ma si sentiva ancora distintamente in tutto l'addome e in certi punti assai fortemente. La mano applicata sulle pareti addominali rilevava uno scricchiolìo continuo non molto forte ed anche un po' di fremito. Questi fenomeni però non si riscontravano nei punti ove eravi fluttuazione; ma tosto che il malato piegavasi da una parte o dall'altra comparivano nei punti lasciati dal liquido. Il 21 non esistavano più nè lo scricchiolìo nè il fremito. Il 23 riscrontravasi di tratto in tratto un lieve *rumore di scricchiolìo* e verso le coste spurie del lato sinistro un *rumore più prolungato e che aveva caratteri analoghi a quello del precedente*, ma più intenso e che coincideva coi moti respiratorii. Morì nello stesso giorno. All'autopsia si trovarono i pulmoni contenenti una grande quantità di tubercoli ed alcune caverne. La cavità del peritoneo conteneva 4 pinte di sierosità chiaro-verdastro, nella quale nuotavano numerosi fiocchi di linfa plastica. Il peritoneo che tappezza gl'intestini ed il mesenterio era coperto di false membrane molli e sottili, di un colore

giallo brunastro. Le lamine peritoneali in contatto colle pareti anteriore e superiore dell'addome erano molto iniettate di sangue. Il fegato di color rosso cupo mostrava una disposizione granulosa delle più evidenti ma non era cangiato in volume.

Osservaz. II. — Un operaio di 40 anni, entrò nell'infermeria reale il 19 dicembre 1844 ; raccontò che da cinque settimane era affetto da un dolore assai forte all'ipocondrio sinistro che estendevasi all'altra parte e poscia al petto e che fu accompagnato da dispnea , tosse ed espettorazione. Dopo due giorni si riscontrò al luogo del dolore un *rumore di soffregamento* che perdevasi ascoltando alla parte più inferiore sinistra ; l'indomani sentivasi un *rumore di soffregamento doppio, isocrono coll'inspirazione e coll'espirazione*, e che aveva tutti i caratteri del *rumore di cuoio nuovo*. Il giorno dopo ebbe luogo la morte.

Autossia. Numerosi tubercoli all'apice dei pulmoni. Fra la porzione anteriore e laterale sinistra del diafragma , l'estremità superiore della milza e la parete del fondo cieco dello stomaco eravi una cavità che conteneva circa un'oncia di pus ; in tutta l'estensione di questa cavità gli organi che la formavano erano tappezzati di uno strato recente di linfa plastica e riuniti nello stesso modo gli uni agli altri.

Termina il dottor *Spittal* il suo lavoro colle seguenti conclusioni :

1.° Il rumore di soffregamento addominale può essere prodotto per tre differenti meccanismi : Dai moti respiratorii, e più spesso da quelli che eseguisce il diafragma , e ancora da quelli fatti dai muscoli addominali. In quest'ultimo caso le vibrazioni sono isocrone coi moti muscolari benchè si possano sviluppare anche durante l' inspirazione. 2.° Dai movimenti artificiali delle parti le une sulle altre , principalmente da quelli che sono determinati dalla pressione colla mano, le vibrazioni corrispondono allora pel loro ritmo al moto che è comunicato. 3.° Dai moti peristaltici del canale intestinale, i quali danno alle vibrazioni un carattere particolare e continuo, in seguito dell'azione vermicolare di questo condotto.

2.° La causa immediata del rumore di soffregamento si trova nel contatto e nello strisciare l'una sull'altra delle due superficie peritoneali che sono state alterate dalla flogosi. Benchè si consideri generalmente l'esistenza della linfa plastica come la condizione necessaria alla produzione di questo fenomeno, sembra però molto probabile che l'aridità e

secchezza delle due lamine sierose, la quale si osserva nel primo grado dell' infiammazione, formi una causa sufficiente pel rumore di soffregamento.

3.° Più le superficie in contatto sono liscie tanto più il rumore di soffregamento è debole; quando vi si trova un liquido in quantità tale da separare completamente le due superficie, il fenomeno immediatamente si sospende; ma facendo cambiar posizione al malato e ristabilendosi il contatto facilmente si riproduce il rumore.

4.° La quantità di movimento che deve fare la superficie infiammata per produrre il rumore non abbisogna d'essere molta; ed i differenti modi pei quali il soffregamento può avvenire o sotto il rapporto della rapidità, o del grado di contatto possono non solo modificare l'intensità del fenomeno, ma ancora il suono e la qualità delle vibrazioni.

5.° Per ora è impossibile di assegnare tal o tal'altro suono di rumore di soffregamento a tale o tal'altra alterazione del peritoneo.

6.° Benchè questo rumore non provi l'esistenza d'aderenze fra due superficie della sierosa peritoneale, non è però impossibile che nei casi di aderenza parziale ed anche nel caso di aderenze generali, purchè queste aderenze sieno molli, recenti, estendibili, non vi possa essere uno strisciamento sufficiente per dare origine al rumore di soffregamento.

7.° I rumori di soffregamento che sono dovuti ai moti respiratorii si manifestano alla parte superiore della cavità addominale ove son posti gli organi interni più voluminosi ed ove si sviluppano più spesso i tumori organici. Quindi si possono riguardare come indicanti una flogosi avente la sua sede in un organo o in un tumore solido.

8.° Quei rumori prodotti in modo artificiale mediante particolarmente la pressione, si riscontrano in tutti i punti, sianvi o no tumori al livello degli intestini, dell'epiploon ecc. qualunque sia la sede dell' infiammazione.

9.° I rumori di soffregamento peristaltico indicano che l' intestino è affetto da infiammazione nel punto corrispondente.

10.° In qualunque luogo si riscontrino i rumori di soffregamento peristaltico, si possono risguardare come il segno caratteristico dello strisciare degli intestini gli uni sugli altri o contro le pareti addominali, senza o con assai poche aderenze. In ogni caso provano che gl' intestini non

sono interamente aderenti o riuniti in una sola massa, nè che sieno attaccati in una grande estensione contro le pareti addominali.

11.° Nei casi ove il rumore di soffregamento, che ha la sua sede alla parte superiore dell'addome, potrebbe esser confuso col rumore di soffregamento pleuritico, l'esistenza ad un certo grado delle vibrazioni peristaltiche basterà per fissarne la conoscenza. *(Lond. and Edinb. monthly journal, e Arch. Gén. de Méd. Ser. 4. T. VIII, pag. 475. 1845.)*

Scleréma *o induramento del tessuto cellulare. (Sullo... negli adulti;* del dott. *Thirial.)* — Niun fatto di questo genere, per quanto noi sappiamo, possiede la scienza, *Thirial* ne riferisce due di cui eccone in breve la sostanza.

Osservazione I. — Una giovine servente, di 21 anni, entrò il 27 novembre 1833 all'Hôtel-Dieu nella sala Saint-Bernard. Da 5 mesi ammenoroica e clorotica, soffriva alcuni disturbi leggieri delle funzioni del petto e dello stomaco. Da 15 giorni poi questa ragazza, che non aveva più dell' indisposizione sofferta che una piccola tosse abituale, s'accorse di una certa rigidezza al collo, la quale in 2 o 3 dì aveva presa la metà superiore del corpo. Alla sua entrata nell' ospitale tutta la superficie cutanea dall'alto della fronte all'estremità inferiore dello sterno, e dalla nuca fino al fondo della cassa toracica presentava un induramento, o se si voglia una rigidità singolare. Comprimendo la cute si provava una sensazione similissima a quella che produrrebbe il contatto di un cadavere di un assiderato non più freddo. Questa rigidezza era tale che era quasi impossibile di pizzicare la pelle colle dita, e non appariva più alcuna di quelle piaghe che esistono naturalmente nel collo. La stessa rigidezza si osservava alla faccia: la fisionomia era senza espressione, e la malata provava della pena nell' articolare le parole e specialmente nel ridere. La durezza della cute esisteva quasi allo stesso grado alle membra superiori.

Tutta la superficie cutanea era scolorata, e questo gran pallore congiunto all'immobilità dei tratti dava alle ragazza l'aspetto di una figura di cera.

Finalmente al davanti del petto e soprattutto verso le mammelle la cute, malgrado la sua durezza conservava lieve impronta delle dita allorquando vi si faceva pressione forte e molto prolungata.

La sanità della ragazza era buona in generale, avendo solo lieve cefalalgia, e una piccola tosse abituale senza incomodo della respirazione.

Trousseau, medico della sala ove si trovava la malata, ebbe ricorso inutilmente agli emenagoghi, e si disponeva a combattere direttamente l' indurimento, allorchè l'ammalata volle partire dall'ospitale.

Osserv. II. Maria Tapissier, di 15 anni e mezzo, cardatrice, alquanto plettorica, era da tre mesi regolarmente menstruata quando tre mesi sono trovandosi nel primo giorno della sua menstruazione si mise a lavare della biancheria nell' acqua di pozzo fredissima, che gli cagionò immediatamente l' arresto delle purghe. Quasi subito dopo rigidità del collo, poi del braccio, e di tutto il petto, che malgrado l' uso delle sanguisughe alla regione cervicale, d' un linimento, e di tre purganti si andò accrescendo, per cui la malata entrò nell'ospitale il 4 aprile 1844, sotto la cura di *Trousseau*.

La pelle di tutta la parte anteriore del collo, della nuca, e del dorso è talmente tesa che è impossibile di pizzicarla, ed è poi in tal modo aderente allo strato sottoposto che il movimento di elevazione della laringe è notabilmente impedito, e come imbrigliato nell'atto della deglutizione. La cute della faccia partecipa a questo stato di rigidità: le palpebre non possono abbassarsi del tutto senza sforzi: le guancie offrono fortissima resistenza sotto le dita: la lingua è dura e rigida come la faccia, e la malata si lagna di non potere più moverla nè piegarla in tutti i sensi colla stessa facilità. Vi ha induramento di tutta la pelle che veste il torace sì anteriormente che posteriormente, e si estende ancora diminuendo però per gradi su tutto l'addome e va a perdersi sulla pelle delle natiche e delle coscie.

Agli arti superiori l' induramento va diminuendo di alto in basso e si ferma d'un tratto ai carpi, non avendo la pelle del dorso delle mani perduta la sua mollezza, e conservando le dita la loro totale flessibilità.

Egli è importantissimo il notare che ovunque esiste l' induramento la cute non è in alcun modo tumefatta non conservando la più lieve impressione delle dita, e non essendovi perciò traccia di edema. La pelle nulla ha perduto di sua sensibilità e perspirabilità, e la sua temperatura è ovunque normale; scorgesi solo un po' di rossore eritematoso leggerissimo alla parte anteriore e posteriore del collo.

Normali tutte le funzioni organiche : vi ha soltanto da 8 dì una piccola tosse secca.

Le orine esaminate 20 giorni dopo l'entrata della malata non contengono albumina.

Trousseau cercò invano di ristabilire la menstruazione. Una sola volta i ripurghi comparvero un giorno, cessarono l' indomani per ricomparire il giorno appresso ed arrestarsi poi definitivamente. È a notarsi che immediatamente dopo lo scolo mestruo l' induramento della parte anteriore del collo è sensibilmente diminuito.

Dopo sei mesi di un trattamento energico variato, ma inefficace, la ragazza lasciò l'ospitale. *Thirial* andò a visitarla a casa sua , e seppe che 15 dì dopo la sua escita i mestrui erano comparsi spontaneamente e avevano durato abbondanti 4 giorni. D'allora in poi non hanno più mancato di presentarsi regolarmente , e da quel punto l' induramento cominciò a diminuire di modo che alla visita di *Thirial* (nello scorso gennaio) non vi restava più che un certo grado di resistenza alla pelle del mento, e un poco di tensione alla faccia interna dell'avanbraccio.

Queste due osservazioni vengono a complicare in modo singolare la questione dello scleréma. Essendosi osservato solo nei neonati , in cui la pelle indurita conserva d'ordinario l' impressione delle dita come nell'edema , *Billard* e dopo lui alcuni altri autori avevano naturalmente attribuita questa malattia a una specie di stato asfittico derivato dal profondo cambiamento che si opera colla nascita nella circolazione. Perciò *Billard* lo chiama *edema dei neonati* , e *Valleix asfissia lenta dei neonati.*

Le due osservazioni di *Thirial* se si devono riferire allo scleréma , su che non può cadere dubbio, dimostrano 1.° che lo scleréma non è esclusivamente proprio all' infanzia. 2.° che può esistere senza stato asfittico ; 3.° che l'edema non l'accompagna necessariamente. Se però nell'adulto la malattia è sembrata legata unicamente all'arresto dei mestrui, non bisognerebbe concludere , che nei neonati si abbia avuto torto di stabilire un rapporto etiologico fra essa e un perturbamento profondo della circolazione centrale. Sarebbero soltanto due cagioni lontane differenti che definitivamente farebbero capo in una stessa causa efficiente, essenziale, tuttora sconosciuta, la quale darebbe per risultamento immediato la produzione dello scleréma. *(Gaz. Méd. de Paris T. XIII, pag.* 533. 1845.*)*

Segala cornuta. (*Osservazione di un caso di ritenzione di orina guarita colla...* del dottor *Ross*) — Un uomo di 72 anni è preso d'un tratto, il 21 dicembre 1841, da iscuria che durò tre giorni malgrado i clisteri, le fomentazioni usate ecc. dopo i quali l'orina cominciò a fluire involontariamente a gocce. Il 30 detto continuando i dolori alla vescica si ebbe ricorso al cateterismo, che si continuò quotidianamente, e da cui si conobbe niuno ostacolo esistere nè all'uretra nè alla prostrata. Il 12 gennaio 1842 le orine erano cupe e sanguinolente, per cui si ebbe ricorso con pronto vantaggio ad una mistura di solfato di allumina e di tintura di muriato di ferro. In appresso la sanità e le forze indebolite si riacquistarono coll'uso degli amari, ma si aveva sempre bisogno della sciringatura e il 10 febbraio, in cui il malato cominciava ad alzarsi, si prescrisse l'estratto di noce vomica ad 1/4 di grano al giorno, ma senza vantaggio rispetto all'orina. Il 2 marzo si amministrò la segala cornuta ogni mattina da 50 centigrammi a 75 a 125 in una tazza d'acqua tepida. Tre giorni dopo quest'ultima dose sopravvenne forte irritazione alla vescica con bisogno frequente di evacuare l'orina, sentimento di pizzicore all' ipogastrio, e aumento nella quantità di orina. All' indomani vi fu emissione di un po' di orina per l'uretra, e si continuò il cateterismo e la segala cornuta: lo scolo dell'orina per l'uretra si ripetè nei giorni successivi, e andò a grado a grado crescendo di modo che alla fine di marzo era quasi la metà della contenuta in vescica. E continuata la segala alla dose di 2 grammi soltanto ogni 2 o 3 giorni il 1.° maggio l'infermo aveva riacquistata la facilità di orinare così perfettamente come prima della malattia, e perciò si lasciò la sciringa, della quale in appresso non ha più avuto bisogno.

L'Autore, che ha usata la segala soltanto in questa occasione, pensa però che è specialmente nella paralisi della vescica nei vecchi, e in particolar modo in seguito della distensione di essa che si dovranno attenderne i più felici successi. Egli ammette come probabile che la segala deve agire così bene sulla vescica come sull'utero, perchè la sua azione sembra trasmettersi coll' intermezzo della parte inferiore della midolla spinale, che dirama i nervi a questi due organi mediante il plesso sacrale. *Marshall-Hall* non ha egli di fatto dimostrato che l' irritabilità delle parti paralizzate è più pronunciata che allo stato normale? non ha egli così pure spiegato l'azione più rapida che esercita p. e. la stric-

nina sulle parti paralizzate, che sulle sane? (*London and Edimb. Monthly Journ. of Medic. Science.* — *Gaz. Méd. de Paris T. XIII*, *pag.* 202. 1845.)

Solfato di chinina. (*Casi di ballismo sanati col...*) — Egli è qualche tempo che vengono pubblicate guarigioni di nevrosi del midollo spinale mercè il solfato di chinina. Abbiamo già dato in questo nostro Bullettino un lavoro del Socio res. dottor *P. Gamberini* risguardando due casi di Epilessia in cui questo farmaco mostrossi giovevolissimo (Vedi Ser. 3.ª Vol. 5 p. 243). Riguardo ora alla forma morbosa detta ballismo riferì già il dottor *Tarchini* fin dal 1842 nella *Gazzetta medica di Milano* T. 2 pag. 185 un caso guarito col solfato di chinina; poscia il dottor *Gola* (Giornale citt. T. 2 pag. 225) ne aggiungeva altre due guarigioni e di due pure ne dava la relazione nello stesso Giornale T. 4 pag. 61 il dottor *Triberti*. Ad incoraggiare maggiormente i Medici ad esperimentare questo trattamento in sì fatto morbo il suddetto *Tarchini* un'altra guarigione ne pubblica in esso periodico T. IV, pag. 297 che è in brevi parole la seguente.

Una giovinetta di nove anni e mezzo, sana e robusta, una notte ebbe un improvviso spavento per un colpo di fucile tirato in prossimità della sua camera. Il mattino si risvegliò facendo abnormi movimenti colla gamba e col braccio sinistro che s'aumentarono e formarono un vero ballismo sinistro. Fatta precedere per due giorni l'amministrazione degli antelmintici e purganti prescrisse l'Autore il solfato di chinina alla dose di un grano e mezzo per polvere e l' inferma ne prese or cinque or sei mai più di nove al giorno; ma le cose invece di migliorare peggioravano; aumentata però la dose a due grani per polvere cominciò a provare sollievo e si trovò, però dopo due mesi di cura, compiutamente guarita, il che fu nel giugno dello scorso anno, nè dopo ha mai dato il menomo segno di ricaduta.

A questo fatto fan seguito altri due che ci sembrano meglio del narrato provare lo scopo prefisso e questi appartengono al signor dottor *Salvatore Pogliaghi*.

Osservazione I. — Una fanciulla di 9 in 10 anni, robusta, però d' abito scrofoloso, incominciò nell' ottobre 1843 ad avere movimenti involontari come di sussulto nel braccio destro e nella gamba corrispondente. Passati pochi giorni si fecero più frequenti e più forti e si

estesero alla faccia, e alla lingua parlando. Venne tosto purgata e le vennero dati alcuni antelmintici, ma inutilmente. Ciònonostante il dottor *Pogliaghi* che in seguito assunse la cura della fanciulla guidato da alcuni de' segni soliti ad accompagnare la verminazione tornò di nuovo ai purganti ed agli antelmintici ma con poco profitto ; fu allora che nel dubbio che qualche analogia questa forma morbosa avesse colle febbri intermittenti che regnavano nel luogo ove aveva dimorato la malata fu amministrato il solfato di chinina. Prese la fanciulla or quattro or cinque pillole al giorno ognuna di due grani di questo sale ed in otto giorni era affatto libera e stabile ne è stata la guarigione.

Osservazione II. — Un giovanetto di 15 anni, altra volta stato infermo di ballismo e guarito dopo due salassi e coll'uso continuato dei fiori di zinco e dei bagni solforosi, un anno dopo incominciò a provare per alcuni giorni un senso molesto di peso e calore alla testa che venne seguìto da movimenti involontari nelle destre estremità. Un salasso ed un purgante dissiparono il dolore del capo ed allora messo all'uso del solfato di chinina gr. xij in sei pillole al giorno a capo di una settimana era affatto libero e potè riprendere l'occupazione del disegno ne ha mai più sofferto la minima difficoltà ne' suoi movimenti. *(Gazz. Med. di Milano T. IV, pag.* 297. 1845. *)*

Tetano. *(Casi di guarigione di... coi bagni a vapore.)* — Egli è da molto tempo che sono stati prescritti i mezzi proprii a produrre un' abbondante traspirazione per guarire il tetano specialmente quando coincide con una diatesi reumatica catarrale. Fin *Ambrogio Pareo* fece porre uno de' suoi amputati divenuto tetanico per cagione di freddo in un ammasso di letame in una stalla ; non gli lasciò fuori che la testa ed il malato guarì dopo tre giorni di stazione nel letamaio. Questo mezzo non si sa che sia stato altra volta tentato e crediamo che quantunque possa esservi una qualche analogia fra il mezzo adoprato da *A. Pareo* ed il bagno a vapore secondo che adopera *Robert* pure crediamo che i seguenti fatti possano riescire atti ad incoraggiare altri a ripetere con qualche confidenza in così terribile morbo questi tentativi.

Robert all'ospitale Beaujon a Parigi aveva a curare un uomo di circa 50 anni, di buona costituzione, ferito nella pianta del piede sinistro. La ferita era contusa e sull' orlo plantare interno estendentesi dal tallone fin al mezzo del metatarso, questa venne trattata colle irrigazioni d'ac-

qua fredda per 12 giorni ed essendo già in via di guarigione veniva coperta con filacce e cerotto. Nella notte l'infermo provando caldo si scoperse e così restò tutta la notte. Fu preso da qualche doglia reumatica e da lieve rigidezza alla mascella inferiore che ha durato tre o quattro giorni. Allora l'infermo ha provato rigidezza nell'arto inferiore sinistro con tremiti o scosse convulsive piccole e ripetute. Ben presto gli stessi fenomeni si sono presentati ai muscoli dell'arto destro, poscia a quelli del tronco; venne disfagìa; in fine tutti i sintomi del tetano. *Robert* ha prescritti i bagni a vapore prolungati fino alla sincope che sono stati ripetuti ogni giorno, e pillole di oppio di 5 centigrammi ciascuna, due, tre, ed anche quattro al giorno. Il male non ha fatto progressi, le contrazioni si sono calmate e il malato è guarito in pochi giorni. *Robert* ha osservato altri due casi di tetano in seguito a ferita della pianta del piede o del braccio guariti coi bagni a vapore ripetuti fino alla sincope. *(Annal. de Thérap. et de Toxicologie Vol.* 3, *pag.* 187. 1845.*)*

Unguento mercuriale. *(Uso dell'... contro la tosse convulsiva dei bambini.)* — Ecco un mezzo terapeutico che non è ancora stato usato. In 7 casi di tosse convulsiva in bambini di 6 mesi a 2 anni *Cassaignac* ha fatto praticare mattina e sera delle frizioni nel cavo dell'ascella con due grammi d'unguento per volta usando però contemporaneamente il siroppo d'ipecacuana emetizzato, con due centigrammi di tartaro emetico ogni 30 grammi di siroppo, del quale amministrava due cucchiaiate da caffè ogni 3, o 4 giorni: sotto l'influenza di questa cura è sopravvenuta abbondantissima salivazione, e gl'impeti della tosse sono sempre diminuiti, e talora scomparsi in 24 ore, ritornando però subito che le frizioni erano sospese. Per assicurarsi dell'efficacia di questo mezzo in 3 dei 7 casi, che erano i più gravi, l'Autore, dopo avere frenati gl'impeti della tosse con 4 frizioni, le ha lasciate; ma non erano ancora scorse le 24 ore che ricomparvero con maggior forza gl'impeti della tosse e non cedettero che a nuove frizioni. Queste, termine medio, sono state continuate per 9 giorni. A questo punto, dice l'Autore, i bambini erano non già guariti, ma almeno lontani da ogni pericolo, presentandosi gl'impeti di tosse a più grandi distanze, meno forti, e di breve durata. *(Abeille Medicale; e -- Bullet. Gén. de Thérap. T. XXIX, pag.* 72. *)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Caustico nuovo. *(Nota sopra un... composto di acido solforico e zafferano.)* — *Velpeau* ha di recente fatto conoscere un caustico che consiste a solidificare l'acido solforico col mezzo dello zafferano. Per ottenere questa preparazione *Velpeau* fece molti saggi che non condussero ad alcun buon risultamento. Si fermò finalmente al zafferano, che si unisce facilmente in quantità sufficiente, per fare una pomata di consistenza convenevole. Lo zafferano essendo dall'acido carbonizzato ne risulta una pasta di un bel nero che somiglia l' inchiostro della China o piuttosto la cera da calzolaio. Posta questa in un piccolo vaso di maiolica il chirurgo la prende con una spattola, la pone sulla parte malata come un unguento un po' sodo, ne forma uno strato grosso all' incirca 2, o 4 millimetri, ne arrotonda i lembi, ne circoscrive i limiti alla sola parte malata, e la lascia così all'aria qualche tempo fino a che si secchi. Si forma tosto una crosta, cho si copre con compressa e fascia. Il caustico rimasto nel vaso non può servire molto tempo, perchè l'acido solforico assorbe avidamente l'umidità atmosferica: ma quello che si è applicato sui tessuti forma una crosta dura sonante come un carbone secco, limitata al luogo di applicazione, e di profondità eguale all'altezza dello strato applicato.

Velpeau trova in questo caustico le tre seguenti importanti condizioni: 1.° la circoscrizione esatta di sua azione al limite tracciato della pomata: 2.° il pronto distacco dell'escara; 3.° l'assenza di riassorbimento sieroso.

Velpeau crede di aver inventato questo caustico; ma la *Gazette Medicale de Strasbourg* ne rivendica l'anteriorità di applicazione in favore di *Rust*, e l' invenzione a persona del tutto ignota. Le citazioni, che questo giornale dà delle opere di *Rust* non lasciano in realtà alcun dubbio a questo riguardo. Chi dunque potrà essere sicuro degli inganni di priorità d' invenzione se un uomo così profondamente erudito come *Velpeau* è caduto egli stesso nell'errore! *(Gaz. Med. de Strasbourg e -- Bull. Gén. de Ther. T. XXIX, pag.* 71. 1845. *)*

Cheratoplastia. *(Della...)* — Il dottor *Plouviez* ha letto non ha molto all' Istituto di Francia una nota intorno alla cheratoplastia, la

quale non è che il corollario delle idee concepite in forza delle numerose osservazioni da lui fatte.

La quistione, dice *Plouviez*, intorno alla possibilità dell' innesto delle cornee è decisa, restano soltanto a studiarsi le questioni seguenti. 1.° Quale sia il miglior modo di operare. 2.° Quanti punti di sutura siano necessari all'applicazione delle cornee. 3.° Come le cornee aderiscano. 4.° Finalmente intorno alla trasparenza necessaria alla visione.

Da cinque o sei anni che *Plouviez* si occupa di cheratoplastia e nel qual tempo ha fatto moltissime operazioni di questo genere dichiara di non avere ottenuta neppure una sol volta una trasparenza completa. Nei casi di migliore riuscita la nuova cornea è sempre rimasta più o meno opaca; nulladimeno la facoltà visiva molte volte è stata in parte ristabilita, ma sempre incompletamente.

Le conclusioni seguenti rispondono e decidono a parer suo le quistioni sopraddette.

1.° L' innesto della cornea di un animale sopra l'occhio di un altro animale è un fatto incontestabile, è un progresso della scienza.

2.° Una cornea umana può riprendere vita sopra l'occhio di un coniglio.

3.° Una cornea morta da 5 giorni può attaccarsi ad un occhio di animale vivo.

4.° Una cornea può applicarsi ad un altro occhio mercè due, tre punti di sutura, ma in generale ve ne vogliono quattro.

5.° Per le suture fa d'uopo servirsi di fili di lino o di seta.

6.° Un processo preparatorio d' incubazione sembra necessario, indispensabile a una cornea morta, per disporla a ricevere nuova vita.

7.° Si comunica la vita ad una cornea morta per mezzo di un umore plastico che a poco a poco si organizza sopra l' iride e fra i bordi delle cornee.

8.° L'unione non ha mai luogo per prima intenzione.

9.° La nuova cornea si restringe sempre considerabilmente e quasi della metà.

10.° L'antica cornea s'allunga sempre concentricamente verso la fine del processo, conservando la sua trasparenza.

11.° Nei processi operatorii usati fino al giorno d'oggi da altri e da *Plouviez* stesso colle medesime diligenze che generalmente si raccoman-

dano e che sono da tutti conosciute, la trasparenza completa della cornea non si è per anco ottenuta. *(Gazet. Médical. de Paris T. XIII, pag.* 541. 1845.*)*

Gozzo. *(Storia di un... guarito coll'agopuntura.)* — Il dottor *Enrico Costetti* in altra lettera diretta al nostro Collega dott. *G. Brugnoli (Tip. Gover.* 1845. *Bologna.)* dà la Storia ragionata di questa guarigione:

Una donna di media età portava da alcuni anni un Gozzo laterale costituito da alterazione della sinistra metà della glandola tiroidea, il quale riconosceva per causa, a detto dell' inferma, uno sforzo da lei fatto mentre si trovava in disagiata positura della persona. Da principio questo tumore alquanto piccolo si lasciava muovere dalle pressioni fattegli al di sopra della pelle, ma ultimamente giunto ad emulare il volume di una piccola mela, non era più mobile e premendolo fortemente colle dita, sembrava costituito da una cisti a pareti grossissime con entro una qualche copia di liquido.

La parete di questa cisti, in un suo punto sporgente dal lato destro, aderiva strettamente alla faccia anteriore della trachea. La pelle che lo copriva non presentava alterazione di sorta e non gli aderiva in nessun punto, il tocco anche forte non cagionava dolore, l' inferma non ne provava sinistra influenza sul resto della macchina, era però disgustata di quella deformità sempre crescente e domandava le fosse tolta.

Nel lungo corso di questo male non si era usato altro rimedio che le unzioni iodali infruttuosamente protratte.

La donna era incinta per cui temendo il *Costetti* dell'uso interno del iodio, della spugna bruciata e di tanti altri attivi risolventi che vanta la Materia Medica, si limitò ad agire sulla pelle sperimentando la virtù fondente del muriato di barite mescolandolo all'assungia e facendone praticare unzioni copiose alla parte.

Si passarono però con questo mezzo molte settimane, senza che se ne vedesse profitto.

Avendo Egli stabilito il giudizio di una pervertita ed esagerata riproduzione della glandola tiroidea qual condizione patologica da combattersi; veduta l' inutilità delle esterne applicazioni risolutive e rigettato come pericoloso l'uso interno dei più attivi rimedi fondenti, non rimaneva altro partito che cercare di portar via o distruggere con mezzi meccanici o chimici l'effetto di quella condizione patologica e cioè il tumore.

Il suo volume e la sua qualità, ritenuta maligna, non potevano far decidere verun prudente a tentarne la distruzione coi caustici, mezzo che troppo a lungo irritando la parte, avrebbe probabilmente occasionata una grave e pericolosa infiammazione.

Il volume stesso poi, la posizione e la qualità della parte affetta che sembrava essere tutta intera la porzione sinistra della glandola tiroidea allontanavano dal pensiero di estirparla col taglio. In tale stato di cose progettò il *Costetti* di offendere (lasciandolo in sito) l' integrità materiale di quel morboso organo a modo, che divenuto inetto a vivere più oltre, non che ad aumentare, avesse potuto, qual corpo inerte, soggiacere all'azione dissipatrice degli assorbenti. E dei tanti mezzi che la medicina possiede preferì l' agopuntura. Cominciò col trapassare il tumore mercè di quattro aghi poi di cinque fino alli sette non permettendone un maggior numero il suo volume. Questi aghi li lasciava confitti almeno per due ore. Se la cura, dice il *Costetti*, fosse stata condotta in questo modo, tutto induce a credere che sollecito ne sarebbe stato l'effetto, ma, per una sfortunata combinazione di cose, non potè sempre eseguire di sua mano l'operazione, e chi lo sostituì non conservò una giornaliera esattezza, lasciando passare dei giorni senza impiantare gli aghi, e contentandosi altra volta di metterne soltanto due o tre, per cui non si giunse ad ottenere l' intento che dopo il lungo corso di tre mesi. Aggiugni a tutto questo, che durante quei tre mesi e nel tempo stesso in che aveva gli aghi confitti, non abbandonò mai la donna i suoi lavori domestici, anche se faticosi, come l'attingere acqua, od altri simili; circostanza che dovette sicuramente ritardare il buon esito della cura. Malgrado però gli accennati inconvenienti, scorsi tre mesi nessuno avrebbe mai detto che in quel collo fosse stato un gozzo. Soltanto una minuta osservazione faceva come fa anche al presente (e sono già passati cinque anni) rilevare al sinistro lato della trachea un piccolissimo rilievo della pelle, tasteggiando la quale vi si sente sotto un piccolo corpo duro, di forma oblonga, diretto obbliquamente dalla faccia anteriore della trachea cui aderisce, alle sinistre più alte laterali regioni del collo, e che mostra non essere altra cosa che la sinistra metà della glandola tiroidea portata da quel grande svolgimento a quella pochezza, mercè l'agopuntura.

Durante questa lunga cura osservò il *Costetti* alcune cose degne di

menzione. L' impiantamento degli aghi fu nei primi giorni seguìto da sensazioni dolorose estese a tutta la sinistra metà del capo, che duravano per tutto il tempo della permanenza degli aghi e a poco a poco si dileguavano dopo la loro estrazione. Se qualche volta si praticò l'agopuntura a modo di penetrare nell'interna cavità del tumore, senza trapassarne l'opposta parete, parve che i movimenti della persona riuscissero più dolorosi, in grazia senza dubbio della offensiva mobilità conservata dalle punte degli aghi. Quando nell'estrarre questi scolavano dalle ferite alcune goccie di sangue dilavato provenienti, a quanto sembrava, dall' interno del tumore, il giorno dopo ne pareva più sensibile la diminuzione. La consecutiva reazione infiammatoria, che dopo le prime agopunture faceva arrossare la pelle, aumentando temporariamente il volume di questa e del gozzo sottoposto, non fu, altro che pochissime volte, grave e durevole al segno da dover lasciar passare più d'un giorno prima di ripetere l'operazione.

Negli ultimi periodi della cura poi, tanto questa, quanto la prima irritazione dolorosa erano ridotte a tale pochezza, che la donna quasi non se ne risentiva, e da se stessa più volte si piantò e si estrasse gli aghi.

Iodio *contra i frammenti di ferro penetrati nell'occhio. Reiniger.* — Un fabbroferraio venne a chiedere l'assistenza di questo Autore per un frammento di ferro penetratogli nell'occhio. L'ammalato era stato già trattato da un chirurgo, il quale aveva cercato indarno di allontanare il corpo estraneo servendosi di aghi e pinzette. Otto giorni eran già trascorsi; l'occhio era rosso assai, ad occhio nudo potevasi discernere il corpo estraneo lucente conficcatosi nella cornea in corrispondenza della pupilla; lagnavasi l'ammalato di dolore, bruciore e di difetto nella facoltà visiva.

Si tentò dal nostro Autore un magnete di molta forza, ma tutto inutilmente. Non restava altro che decomporre il corpo metallico colle risorse della chimica. Temendo di adoperare l'acido muriatico, consigliato in casi di questo genere da *Krimer* ed *Andreae*, il nostro Autore credette poter tentare il iodio attesa l'affinità grande che hanno questi due corpi fra loro. Egli prescrisse il seguente collirio:

℞ Jodii puri.	. . . .	ℊ j
Kali jodat.	. . . .	℈ ß
Aq. rosar.	. . . .	℥ iij

Dopo la prima applicazione di questo liquido il ferreo frammento aveva perduta la sua lucentezza ed erasi ossidato. Poco a poco scemò il rossore ed il bruciore, e continuando nell'uso del farmaco il frammentino di ferro diminuì di volume in modo da non poter essere distinto che mediante buona lente. Esso scomparve infine del tutto e l'ammalato guarì perfettamente. *(Filiatre Seb. Vol. XXIX, pag.* 363. 1845.*)*

Pomata di Gondret. *(Assorbimento della lente cristallina passata da un anno nella camera anteriore dell'occhio col mezzo della...)* — *Lisfranc* usa con successo della pomata ammoniacale di *Gondret* in tutti i casi in cui è mestieri eccitare le proprietà vitali dell'occhio. Egli ha dovuto a questo mezzo la guarigione di non poche amaurosi di cui ha riferito le osservazioni. In queste ultime settimane molti sono stati testimoni di un risultamento felice di questa medicatura troppo obbliata. Un uomo a 38 anni, nel letto N. 8 della Sala di S. Luigi alla Pietà a Parigi, aveva da un anno, in seguito di operazione di cataratta fatta in città, la lente cristallina dell'occhio destro passato nella camera anteriore senza che da quell'epoca fosse avvenuto il minimo assorbimento di essa. *Lisfranc* ha fatto uso della pomata ammoniacale di *Gondret* applicandola tutti i dì col metodo solito sulla parte anteriore e superiore della testa, colla vista di riattivare l'azione dell'occhio. In 6 settimane i quattro quinti della lente sono stati assorbiti e sono scomparsi, e tutto fa sperare prossimo l'assorbimento compiuto. — Al N. 8 della Sala S. Agostino eravi una donna che in seguito di operazione di cataratta per lacerazione all'occhio sinistro presentava un pezzetto della lente che da 15 mesi non era diminuita. Questa donna inoltre aveva un amaurosi all'occhio destro, di modo che era quasi del tutto cieca, e non poteva girare. Un mese dell'applicazione della pomata suddetta alla parte superiore e anteriore della testa ha bastato per fare scomparire quasi tutti gli avanzi della lente. Dopo due mesi l'assorbimento fu completo; la malata girava da se, la sua vista era buonissima, e sortì dall'ospitale. *(Bull. Gén. de Ther. T. XXIX, pag.* 64. 1845.*)*

Scottature. *(Cura delle... mediante il ghiaccio.)* — Infinito è il numero de' specifici proposti per curare le scottature, ed è cosa singolare che anche i medici più addottrinati seguano una specie d'empirismo nella cura di queste frequenti infermità.

Il prof. *Jobert* di Parigi calcolando che i sintomi principali e più

molesti che accusa l' ammalato sono il bruciore eccessivo ed il calore urente, immaginò di curare le scottature tutte, per quanto profonde ed estese esse siano, mediante le fomentazioni fredde e le vesciche ripiene di ghiaccio. Stando al redattore del sottocitato giornale, il dott. *Rognetta*, i risultati che si ottengono con questo metodo semplicissimo all'ospitale di S. Luigi sono veramente sorprendenti. « Questo mezzo, così il sullodato redattore, refrigerante per eccellenza, toglie il calorico morbosamente accresciuto, limita i progressi della suppurazione e della gangrena, previene le reazioni viscerali, tanto formidabili in simili malattie, e mette infine le parti disorganizzate nelle condizioni favorevoli alla riparazione. »

Quando la scottatura non è molto estesa bastano le fomentazioni coll'acqua gelata oppure le vesciche ripiene di ghiaccio ; quando invece l' ustione occupa gran parte del corpo questi mezzi indicati dovranno esser alternati con bagni freddi generali. « Gli ammalati dietro l' uso di queste fomentazioni sentonsi consolati ; i loro dolori cocenti cessano del tutto ; essi riposano e dormono tranquillamente ; la febbre e la sete ardente si estinguono , l' organismo sotto l' influenza di tante favorevoli circostanze riacquista il suo vigore il quale in breve tempo riduce a sanità l'infermo. » *(Annal. de Thérap. Méd. et Chir. T.* 3.° *pag.* 60. 1845.*)*

Varici. *(Nuovo metodo di operazione radicale delle...* del dottor *C. Sigmund* di Vienna.*)* — Il dottor *Sigmund* chirurgo primario del grande spedale di Vienna da parecchi anni adopera nelle varici il metodo di *Velpeau* vantaggiosamente modificato. Egli solleva la vena e vi passa al disotto un ago finissimo da insetti, oppure una spilla comune, in guisa che la parte media dell'ago abbia a trovarsi posteriormente alla vena , la punta e la testa lateralmente fuori della cute. Nelle varici non molto estese basta applicare uno spillo al di sopra ed uno al di sotto ; ve ne vorranno parecchi nelle varici di maggior estensione. Ciò fatto il nostro Autore passa un filo intorno all'ago senza stringerlo, come consiglia *Velpeau*, e ciò allo scopo di non interrompere istantaneamente il corso del sangue e di evitare la tanto formidabile flebite. L'arto dovrà esser fasciato esattamente dalle dita del piede fino superiormente al punto di legatura e posto in posizione elevata. Dopo due giorni s' incomincia a stringere gradatamente il filo, e quando il canale percorso dall'ago è in piena suppurazione si leva quest'ultimo e si passa un filo semplice.

Questo filo stretto intorno alla vena rimane in sito fino a tanto che le pareti del vaso, a quest'epoca già obbliterato, trovansi completamente recise. La cicatrizzazione ha luogo in pochi giorni. Il sullodato abilissimo chirurgo assicura di avere adoprato più di 50 volte il descritto processo operativo senza che sieno insorti accidenti gravi di flebite. Anche il dottor *Lorinser* ne ottenne vantaggi grandissimi nelle sue sale chirurgiche all'opedale di Wieden in Vienna. *(Jescesleicht etc. e Giorn. per servire ai progressi della Pat. Ser. 2.ª Vol. 7. pag. 708. 1845.)*

Vegetazioni veneree. *(Della polvere di allume e di sabina come topico per la cura delle...)* — Questo metodo curativo è a dire del dottor *Vidal* di facile applicazione, non cagiona dolore, e gode di una grande efficacia; non è altro che una polvere composta di metà allume calcinato e metà sabina; in seguito si aumenta la proporzione dell'allume, che entra allora per due terzi nella composizione della polvere. L'Autore son quattro mesi sottomette nell'ospitale du Midi, dov'egli è chirurgo, tutti gl' infermi affetti da vegetazioni. Se il glande è naturalmente ricoperto dal prepuzio, rimenando quest'ultimo su di se stesso, la polvere si trova mantenuta sulle vegetazioni. Nel caso contrario una medicatura semplice fa conseguire lo stesso effetto. Il *Vidal* fa osservare che la secrezione delle parti basta per fissare la polvere; ma bentosto si arresta, mentre questa polvere, è assorbentissima. In tutti i malati sottomessi all'applicazione di questa polvere, le vegetazioni sulle prime si disseccano, quindi si appassiscono, perdono la loro coesione, di guisa che si possono in qualche modo sbricciolare senza produrre il menomo dolore. Bisogna rinnovare due volte al giorno la medicatura con questa polvere che è più efficace dopo una lozione con parti eguali di acqua e di vino aromatico. *(Osserv. Med. N. XVII, pag. 133. 1845.)*

VARIETÀ.

Giudizio del Consiglio di Censura dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara pel Premio Provinciale 1844 — Sul Rachitismo.

Processo Verbale dell'Adunanza del Consiglio di Censura dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara del 12 *giugno* 1845.

Raccoltosi il Consiglio di Censura nel locale assegnatogli, il Presidente dichiarava come la presente adunanza erasi convocata per giudicare definitivamente delle Memorie mandate in risposta al tema — *Sul Rachitismo* — a norma del Programma da quest'Accademia pubblicato il giorno 1 agosto 1843 pel Premio Provinciale 1844.

Leggesi dal Segretario il processo verbale dell'antecedente adunanza del Consiglio stesso, nella quale vennero consegnate ai Censori per farne lettura e diligente esame le quattro Memorie pervenute al concorso dentro al termine stabilito nell'ordine seguente:

la 1.ª distinta coll'epigrafe — *Natura repugnante nihil profuit* (di Celso)

la 2.ª mancante di epigrafe come la scheda che vi era unita

la 3.ª coll'epigrafe — *Nullam autem vim aut insidiam hominum judiciis fecimus aut paramus, verum etc.* (Bacone)

la 4.ª scritta in francese — *In eo praecipue stat medicina practica, ut genuinas indicationes expiscari valeamus, non ut etc.* (Sydenham).

Avendo quindi chiesto il Presidente ai Censori se avessero letto tutte quattro le suaccennate Memorie, veniva da essi risposto affermativamente; il che restava ancora verificato dal riscontrare le firme di ognuno di loro apposte in fondo di ciascuna Memoria per segno d'averla letta ed esaminata. E maggiormente poi comprovavasi per le molte annotazioni che n'avevano tratte a confortare di prove la ragionata esposizione del giudizio ch'ognuno d'essi portava sul valore assoluto e relativo delle

medesime. La somma dei quali particolari giudizi, e la conseguente discussione formano l'oggetto del rapporto compilato dal Segretario e unito al processo verbale da conservarsi negli Atti come documento giustificativo dell' ultime conclusioni, che qui pure riportiamo; dacchè, raccolti i voti de' Censori, venivano unanimamente confermate in questa sentenza.

1.° Non avere alcuna delle quattro Memorie soddisfatto per modo a tutte le quistioni nel tema proposte, da poterlesi decretare la medaglia d'oro.

2.° Esservisi meglio dell'altre avvicinata la Memoria segnata di N. 4; che veniva quindi giudicata degna di lode particolare e della medaglia d' argento; e passavasi al Segretario, perchè ne pubblicasse un sunto esteso nei Rendiconti delle Memorie dell'Accademia.

3.° Essere pure un lavoro degno di lode la Memoria segnata di N. 3.

A tenore di tale giudizio consegnavasi tosto al Presidente la scheda sigillata portante l' epigrafe corrispondente a quella della Memoria premiata; e venivano l'altre alla presenza dei Censori immediatamente abbruciate.

La scheda della Memoria premiata portava il nome del signor *Claudio Folhioux* Medico all' Hôtel-Dieu di Lione, Membro della Società di Medicina della stessa Città, ecc. — E fu quindi incaricato il Segretario di dar parte al medesimo del risultato di questa premiazione, e d' inviare copia del presente verbale all' Illustre Commissione Amministrativa Provinciale per le opportune disposizioni relative alla spedizione della medaglia.

Prof. *Antonio Neri* Presidente.

Prof. *Lionello Poletti.* Prof. *Luigi Bosi.*

Prof. *Luigi Buzoni.* Prof. *Pietro Paolo Malagò.*

Prof. *Francesco Jachelli.*

Dottor *Carlo Grillenzoni* Segret.

Un Pio Istituto di Mutuo Soccorso pei Medici e Chirurghi della città e provincia di Ferrara.

L' Illustre Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara intenta mai sempre come del progresso vero dell' arte, così non meno a promuovere,

in quanto Essa possa, tutto ciò che torni utile e decoroso al suo paese e più particolarmente poi a vantaggio del medico ceto, volle bentosto imitare l'operato di questa nostra Società, facendosi la promotrice della fondazione nella provincia ferrarese di un istituto di mutuo soccorso pei Medici e Chirurghi poveri ed infermi, e per le loro vedove e figli minori, quando le rendite ne prosperassero a modo da poterlo consentire.

Veniva fatta e con unanime applauso accolta sul finire del passato anno una tale mozione ed il Presidente prof. *Luigi Bosi* nominava una Commissione composta dei professori *Neri*, *Polletti*, *Bonaccioli* e dei dottori *Gambari* e *Grillenzoni* affinchè proponesse un regolamento. Dopo maturo esame la Commissione rimetteva all' Accademia il suo giudizio concludendo « Doversi per ora limitare il Pio Istituto di soccorso ai soli Medici e Chirurghi legalmente abilitati della Città e Provincia di Ferrara — Doversi preferire agli altri lo statuto proposto dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna come quello che meglio degli altri risponde ai bisogni ed alle condizioni del nostro paese, senza che vi occorra alcuna sostanziale modificazione — Parere quindi debito di giustizia il rendere omaggio al senno di quell' illustre Società adottandolo senza rifonderlo vanamente in forma nuova — Aggiungendo essere tanto più desiderabile questa determinazione che se una tale beneficienza si estenda per tutte le provincie è bene che fosse ovunque regolata da identiche norme, il che renderebbe agevole lo scambio dei diversi individui nei cambiamenti di loro dimora. Aggiungeva pure infine che fatti li convenienti uffici presso l' Eminentissimo signor Cardinale Arcivescovo aveva assicurato la Commissione del suo pieno favore.

Approvava l' illustre Accademia ad unanimità di voti le proposte della Commissione e veniva stabilito : — che l'Accademia si facesse la promotrice di questo Pio Istituto ; — che proferisse il suo locale nel Civico Atenco per tenersi le adunanze e conservarvi gli atti ; e verrà dichiarato fondato il Pio Istituto allorchè si saranno raccolte circa sessanta firme : dava quindi incarico al Presidente ed al Segretario di chiedere l'approvazione per la fondazione di questo Istituto all' Eminentissimo Cardinale Arcivescovo, e di invitare i Medici e Chirurghi della provincia a concorrere a farne parte.

Di fatti l'Eminenza Sua il signor Cardinale Cadolini non solamente

secondava questo desiderio dell'Accademia con suo venerato rescritto in data 28 maggio p. p. ma lo accompagnava con lettera piena di benignità e di affetto paterno nella quale fatto largo encomio dello statuto « non meno pel santo fine cui esso è diretto, che per la natura altresì dei medesimi capitoli che lo compongono » e incuorando a proseguire alacremente l' impresa ben cominciata, ne pregava dal Cielo elette benedizioni.

Applaudivasi un tale operato da tutta Ferrara ed è ben giusto che sia fatta lodevole ricordanza della generosità del sig. Marchese Giovanni Costabili, il quale appena intesa la superiore sanzione a questa bella impresa che con lettera rallegrandosi con l'Accademia la prega a volergli accordare qualche parte all'opera pia permettendogli di assumersi a tutto suo carico le spese necessarie all' impianto del nuovo Istituto.

Con Programma (18 giugno 1845) dal quale abbiamo ricavato le esposte cose, dirigevasi l'Illustre Accademia Ferrarese ai Medici e Chirurghi della Provincia esortandoli a concorrere a quest'opera sì vantaggiosa all'umanità ed annunziando loro che appena ottenuto il numero desiderato di Soci verranno questi convocati in Generale Adunanza per dichiarare fondato il Pio Istituto e per eleggerne gli ufficiali ai quali l'Accademia cederà ogni ulteriore incarico nella gerenza della nuova Istituzione.

Con così fausti auspici non può esserne che certa una prospera riuscita ; e veniamo assicurati che è già raccolto il numero stabilito delle firme e che quanto prima verrà dichiarato questo Istituto legalmente costituito.

Possano ovunque e specialmente nelle altre città dello Stato nostro sorgere altri immitatori di questa bell'opra di reciproca carità di vantaggio al prossimo e in specie al medico, al collega povero onde sempre più si assodino fra i Medici i vincoli di sincera fratellanza e meglio si provveda al bisogno dell' individuo e al decoro e dignità dell'arte nostra.

SUNTO DELLE OSSERVAZIONI METEOROLOGICHE FATTE NELLA P. SPECOLA DI BOLOGNA

NELL'ANNO ASTRONOMICO 1844.

Mesi.	Media altezza barometrica a 0.° R.	Temperatura media T.° R.	Temperatura massima	Giorno in cui ha avuto luogo.	Temperatura minima.	Giorno in cui ha avuto luogo.	Acqua e neve caduta.	Venti dominatori.	Giorni.	Osservazioni particolari
Dal 21 Marzo a tutto Aprile.	27. 10,3	+ 12,1	+ 21,0	25	— 0,7	23	0,0020	Est	Sereni 22 Coperti 2 Piovosi 1 Nevosi 2 Ventosi 7 Vari 7	Dal giorno 28 al 29 abbassamento di gradi 6, 6 nella temperatura massima.
Maggio	27. 7,8	+ 14,7	+ 20,7	23	+ 7,0	5	0,1180	Ovest	Sereni 4 Piovosi 11 Coperti 11 Vari 5	Li 11, 24, 26 giorni temporaleschi. Dal 15 al 16 abbassamento di gradi 5, 8 nella temperatura massima. Dal 31 maggio al 1 giugno abbassamento di gradi 7, 2 nella temperatura massima.
Giugno	27. 9,0	+ 20,3	+ 26,8	15 e 25	+ 10,0	3	0,0700	Est Ovest	Piovosi 4 Coperti 4 Sereni 18 Ventosi 4	Li 13 e 18 giorni temporaleschi.
Luglio	27. 8,1	+ 21,3	+ 26,5	26	+ 10,2	21	0,0520	Ovest	Sereni 12 Piovosi 5 Coperti 6 Ventosi 3 Vari 5	Dal 19 al 20 abbassamento di gradi 7, 7 nella temperatura massima.
Agosto	27. 8,4	+ 19,8	+ 26,2	7 e 8	+ 12,0	16	. . . .	Ovest	Sereni 20 Coperti 4 Ventosi 7	Dal 10 all' 11 la temperatura massima si è abbassata di 5 gradi, e dall' 11 al 12 rialzata altrettanto. Li 13, 14, 15 sempre alle ore 5 pomer. sono stati temporaleschi.
Settembre	27. 9,5	+ 18,8	+ 23,0	9 e 12	+ 11,7	4	0,0330	Est	Piovosi 6 Sereni 12 Coperti 10 Ventosi 2	
Ottobre	27. 8,4	+ 14,2	+ 21,0	7	+ 7,2	29	0,0700	Ovest	Piovosi 7 Sereni 7 Coperti 12 Nebbiosi 2 Vari 3	Li 7, e 10 giorni temporaleschi. Notte dal 15 al 16 assai ventosa. Dal giorno 15 al 16 abbassamento di linee 5, 5 nell' altezza media del Barometro.
Novembre	27. 9,2	+ 8,3	+ 15,0	9	— 0,2	25	0,1080	Ovest O. S. O.	Piovosi 8 Coperti 11 Sereni 3 Vari 2 Nebbiosi 6	Li 8 temporalesco. Dall' 8 al 9 la temperatura massima si è alzata 6 gradi. Dal giorno 24 al 25 abbassamento di linee 4, 3 nell' altezza media del Barometro.
Dicembre	27. 10,4	+ 1,6	+ 4,8	20	— 4,0	7	0,0530	Ovest	Piovosi 7 Nevosi 8 Sereni 2 Coperti 10 Nebbiosi 4	Li 1 neve a Monte Calderaro. Li 3 Prima neve. La misura dell' altezza della neve caduta fino a mezzo giorno del 13 fatta fuori della Specola, ove era uniforme, è stata di once 28 di Bologna.
1845 Gennaio	27. 9,2	+ 4,5	+ 9,5	20	— 1,2	8	0,0630	Ovest	Piovosi 10 Coperti 10 Nebbiosi 8 Vari 3	Dalli giorni 20 al 21 abbassamento di gradi 4, 5 nella temperatura massima.
Febbraio	27. 7,1	+ 1,8	+ 6,2	2	— 6,8	21	0,0300	Ovest	Piovosi 7 Nebbiosi 9 Ventosi 4 Sereni 4 Vari 4	Dal 20 al 21 la temperatura minima si è abbassata di gradi 3, 8. Dal giorno 24 al 25 innalzamento di linee 6, 5 nell'altezza media del Barometro e innalzamento di gradi 4, 8 nella temperatura massima.
Marzo fino ai 20	27. 6,7	+ 4,4	+ 11,8	19	— 1,5	8	0,0590	Ovest	Piovosi 9 Nevosi 7 Coperti 4	Dal giorno 19 al 20 abbassamento di gradi 6, 8 nella temperatura massima.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

RELAZIONE DI UN TUMORE NEL COLLO CURATO COLL'AGOPUNTURA, del dottor *Enrico Costetti*.

La giovine signora Marianna Avoni portava da sei mesi un tumore mobile ed indolente al lato destro della trachea, sotto al muscolo sterno-cleido-mastoideo, che al primo suo apparire avea mostrato il volume d' una nocciuola ed a poco a poco era giunto a sorpassare la grandezza d'una noce. Il di lei medico ordinario ed amico mio dottor *Giacomo Maddaleni* lo avea giudicato costituito dal tessuto cellulare, le fibre e laminette del quale ingrossate e stivate assieme più del normale avessero formata una specie di cisti attorno ad una effusione di liquido probabilmente sanguigno, da lui risguardata come primo elemento di quel malore.

Nella mattina di fatti del giorno stesso in che alla sera s'accorse per la prima volta la giovane di quel tumoretto, avea ella fatto uno sforzo, alzando in compagnia d' altra persona, un corpo pesante, e tenendo contemporaneamente il capo ed il collo, forse a disagio, piegati e rivolti al luogo ove intendeva deporre quel peso. E sebbene non provasse in quel momento veruna dolorosa sensazione nel collo, pure la mancanza di qualunque altra conosciuta causa occasionale facea ch'ella considerasse quello sforzo come

la cagione prima del tumore, opinione ritenuta probabilissima anche dal suo medico, il quale credea che dietro lo sforzo un piccolo travasamento di sangue e in grazia di questo l' indicato sviluppo e la accennata abnorme disposizione si fosse originata nella circostante cellulare.

Quell' enfiato presso a poco uguale nel principio ad una nocciuola, avea come dicemmo lentamente acquistato il volume d' una grossa noce, malgrado i cataplasmi amollienti e le consecutive frizioni praticate coll' estratto di cicuta e coll' idroiodato di potassa mescolati al grasso. — Dopo sei mesi di malattia e tre circa di cura sostenuta, parve al mio amico che dovesse tentarsi altra strada differente dalla battuta fino allora e volle che io visitassi la inferma e manifestassi il mio parere intorno alla convenienza di procurare la risoluzione di quel tumore mediante l'agopuntura.

Considerata l' inutilità degli usati rimedii, nè avendo potuto la giovane sopportare un ultimo unguento iodale che in quella cute delicatissima sollecitamente produsse una dolorosa escoriazione, mi unii all'avviso del Collega, e mi accinsi anzi a praticare io stesso le piccole operazioni. Cinque ne feci pertanto a giorni alternati, prima con due, poi con tre, con quattro, con cinque e finalmente con sette aghi. — Ma ben presto dovetti protrarre di più gl' intervalli fra l' una e l'altra agopuntura, che oltre il molto dolore cagionato dagli aghi nell' atto che s' introducevano, sopravveniva alla loro estrazione un così incomodo gonfiamento del tumore che obbligava non solamente a desistere per alcuni giorni dall'operazione ma che determinò più volte ad ungere con semplice grasso la parte sovrapponendovi il cataplasma di farina di linseme. Trascorsa poi una settimana, poco più, poco meno, senza agopungere, ed usando invece le nominate applicazioni mollitive, non solamente

svaniva l'accensione infiammatoria, ma col risolversi di questa andava il tumore progressivamente perdendo del proprio volume. Intorno ad una dozzina d'agopunture è bastata a cancellare qualunque deformità e a restituire nella sua interezza l'usata leggiadrìa della giovane.

Le ultime operazioni sono state praticate ora con tre, ora con quattro ed una sola volta con cinque aghi. — Quando l'operazione non riesciva eccessivamente dolorosa, si trapassava da parte a parte il tumore e la cute che lo copriva; in caso contrario si spingevano gli aghi fino a penetrare ben addentro al corpo del tumore stesso. Gli aghi si lasciavano confitti per un' ora e mezza o due al più; nell' estrarli gemevano talora dalle punture poche gocce di bel sangue che mostrava provenire dai vasellini cutanei, una sola volta escì una grossa goccia d'un sangue alterato che si giudicò sortito dall' interno del tumore. Non si ebbero mai del resto tali deplezioni sanguigne da dover loro attribuire il buon esito della cura. — E se male non m'appongo le ripetute leggiere infiammazioni coi processi d'assorbimento che accompagnano sempre la risoluzione della flogosi, e la lesione dell' integrità organica per la obliterazione di una parte dei capillari e per la formazione delle cicatrici, debbono essere state le cause dell' ottenuto successo.

I buoni effetti dell' agopuntura nel caso in discorso, e l'esito che produsse la stessa operazione nella cura di quel Gozzo del quale pubblicai, non ha molto, la storia ragionata, mi fanno riguardare nelle punture degli aghi un presidio terapeutico che sarà utilmente impiegato a demolire certi tumori cui non conviene estirpare con taglio, e che resistono all'azione dei più attivi fondenti.

Considerando poi che gli effetti dell'agopuntura si riducono 1.° al risvegliamento d'una flogosi della gravezza e

del genere della comune adesiva, la quale nel suo declinare verrà accompagnata da quell'aumento di locale assorbimento che costantemente si associa a tutte le risoluzioni flogistiche. 2.° Ad una lesione dell'organica integrità dei corpi patologici in grazia delle cicatrici che vanno ad occupare i canaletti tracciati dagli aghi, e che chiudendo i lumi dei vasi capillari, ed alterando le fibre, si oppongono alla continuazione della loro vita morbosa, parmi si possa conchiudere che quanto più un tumore componsi di sostanze facili ad essere assorbite, come sono i fluidi, soprattutto non molto degeneri dall' ordinaria natura degli umori animali; quanto minore è la quantità delle parti solide, e quanto più queste hanno bisogno di restare intere per poter compire i loro atti vitali, tanto maggiori saranno i vantaggi dell' agopuntura. Questa dovrà quindi tentarsi colla massima confidenza nella cura dei tumori aventi una interna cavità occupata da sangue linfa od altro liquido che si possa credere non molto guasto (1), e soprattutto

(1) Si potrà egli risolvere coll'Agopuntura un tumore pieno di vera marcia? Io credo che sarà molto difficile conseguire un tale effetto: 1° perchè la marcia è un liquido tanto inaffine al solido vivente, che questo (fuori d'alcuni stati straordinari della macchina) piuttostochè disporsi ad assorbirlo, si sforza sempre di cacciarlo fuori di sè. 2.° perchè le pareti di tali tumori sogliono essere alterate a modo da prestarsi male al benigno processo di una flogosi adesiva, e sono invece atteggiate a più violenti moti infiammatori conducenti all'esulcerazione, o ad un qualunque altro aumento del guasto organico che voleva curarsi. Io intendo però quì di parlare di quei tumori o ascessi che rinchiudono un liquido avente tutti i caratteri e le qualità della marcia perfetta, nè voglio estendere questo mio ragionamento a quegli ascessi linfatici, che prima di essere stati una volta aperti, non contengono forse mai vera marcia, e potrebbero con tanta ragione curarsi cogli aghi, posto che il fatto di tutti i giorni fa vedere l' insufficienza dei trattamenti curativi più raccomandati in simili casi.

poi impiegarsi contro quei tumori, siano o non siano cavi, che compongonsi per la massima parte di vasi sanguiferi, avendo questi più degli altri solidi bisogno di conservarsi interi per compire le loro funzioni e bastando la perfetta chiusura d'un punto solo del loro canale per renderne inutile o tutta o gran parte almeno della loro estensione.

DELLA PELLAGRA DEL GRANO TURCO QUALE CAUSA PRECIPUA DI QUELLA MALATTIA E DEI MEZZI PER ARRESTARLA; Memoria del dottor *Lodovico Balardini* R. medico di Delegazione in Brescia *(Sunto)*.

Essendo stata proposta al Congresso di Lucca, fra gli argomenti da trattarsi alla susseguente Sesta Unione degli Scienziati italiani, e quindi da studiarsi in quel mezzo, la *Pellagra*, il dottor *Lodovico Balardini* corrispose assai degnamente all'invito, presentando al Congresso di Milano questa Memoria. In essa prende a svolgere e dimostrare le cinque seguenti proposizioni.

« I.° L'origine del male pellagroso non antica, e l'essersi desso manifestato e propagato contemporaneamente, o poco di seguito all'introdursi e generalizzarsi della coltivazione dell'indico grano.

II.° L'imperversare di tal morbo generalmente ed esclusivamente nelle province della superiore Italia, e in pochi altri paesi in cui il formentone divenne generale e quasi esclusivo alimento del contadino.

III.° Il non dominare, all'opposto, essa malattia fra gli abitanti di un esteso tratto di paese, anzi di una intera provincia della medesima settentrionale Italia, qual è la Valtellina, ove vigono in eguale ed anco in maggior grado le altre cause ed influenze che altri vollero incolpare del novello malanno fuor dell'abuso dello zea mays.

IV.° Il risparmiare che fa questo morbo gli agiati, i cittadini, e chi si ciba di altri alimenti; non che il mitigarsi di esso e cessare anche del tutto, quando non abbia già guasti profondamente i tessuti organici, col cessare dall'uso abituale del pane cattivo di puro grano turco e della polenta, sostituendovi altri alimenti.

V.° E finalmente, e più di tutto, la frequente alterazione o malattia del grano stesso, indotta da imperfetta sua maturanza e mala sua stagionatura, e dall'umidità, non rara fra noi nelle annate fredde e piovose principalmente, per essere il grano turco stranio a' nostri climi, e indigeno di regioni più calde. La quale alterazione o malattia (a cui risponde l'apparizione di un vero fungo parassita proprio del mays) ne modifica le sue fisiche e chimiche qualità, e lo rende acre, e tale da indurre una speciale forma di morbo. »

Tranne le prove della prima proposizione che non potevano essere se non che teoriche, le altre sono quasi tutte frutto di osservazioni, e di studi propri. Avendo Egli avuto la ventura di praticare la medicina in quella parte d'Italia, nella quale prima comparve questa fiera malattia, e dove regna più che altrove, ed essendosi trovato nelle posizioni più acconce per aver documenti, vedere ammalati, e comprendere nelle sue osservazioni vaste e diverse Provincie, poichè fu successivamente medico di Delegazione in Bergamo, Sondrio, e in Brescia, dove risiede attualmente, ha potuto presentare in ristretto preziose osservazioni, e dare alle sue conclusioni il pregio di una autorità rispettabile. Il riscontro specialmente che egli ne porge della Valtellina colle altre Provincie lombarde presenta un' interesse particolare. Colà sono in azione tutte le cause presunte valevoli a generare la pellagra, e fors'anco in maggior grado che altrove, pur nondimeno quella Pro-

vincia andò sinora quasi immune dalla malattia in discorso, appunto perchè l'uso del grano turco è fra que' villici modico assai. Eglino esposti al sole cominciando dal marzo sino all'autunno, eglino dimoranti in abituri bassi, umidi, e insieme cogli animali, miseri di entrate, sfiniti dalle fatiche non trovano che uno scarso alimento nel pane di segala, e in una pasta che preparano col grano saraceno (Polygonum fagopyrum) e più di rado nella polenta di mays. Aggiungasi a questo l'aria vaporosa, resa insalubre dai frequenti stagni, e lenti meandri dell'Adda. Eppure nel 1830 in tutta la Valtellina non si contavano che due pellagrosi.

All' incontro nelle campagne della pingue Lombardia dove il gran turco ha sbandito quasi affatto il pane ordinario, e costituisce esso solo, ormai per fatto certo i *nove decimi* della massa alimentare quotidiana, si contano, doloroso a dirsi, 20,000 pellagrosi.

« Basta l'accedere, dice il *Balardini*, alle rustiche abitazioni de' coloni nostri nell'ora che vi si imbandisce il pasto quotidiano. Noi vedremmo posarsi nel mezzo, regina della mensa, un'ampia polta gialla, e tagliata a gran fette, mangiarsela ingordamente l'intera famiglia in corona, con pochi legumi o verdure che consente la stagione, o con qualche magro caseoso, senza che mai o ben di rado vi si associno carni fresche, od altro più nutritivo alimento; e l'avanzo di quella polta riporsi, poi riprodursi freddo e spesso inagrito per la merenda e la cena, o solo o con poco companatico, e spesso non beversi addietro che dell'acqua, non sempre pura nemmeno essa, e assai di rado del vino.

E non meno che sotto la forma di polenta si abusa del formentone ridotto a pane. Chè in tutto il Milanese, nella Brianza e nel Comasco, e in altre nostre province,

in più paesi del Veneto, del Piemonte, e altrove si fabbricano colla farina di quel grano grossi pani, che duri alla crosta, malcotti la mollica per la loro grossezza, non levati, pesanti, e sovente acidi ed inagriti, anche perchè si preparano una sola volta la settimana, o più di rado ancora, si divorano dall'affamato bifolco, che ben poco nutrimento ne ritrae a riparazione delle giornaliere perdite, bastandogli appena a far tacere in esso l'imperioso senso della fame col distenderne meccanicamente il ventricolo, e premerne le pareti. »

A dir breve, nel decorso della Memoria del *Balardini* il rapporto di cagione ad effetto fra il grano turco, e la malattia endemica dell'agro lombardo, la pellagra, è logicamente stabilita, perchè secondo questa etiologia è data ragione della sua origine, del suo prevalere, diminuire, o cessare in questa o quella provincia, distretto, famiglia, o individuo, sempre proporzionevolmente alla dose del detto cereale. Nè le indagini del *Balardini* si sono fermate a stabilire queste strette congiunture quantitative fra l'alimentazione del gran turco, e la consecutiva malattia che può dirsi di lui propria; egli ha scoperto ancora un danno maggiore, che deriva da una malattia di questo cereale cui va soggetto quando è mal custodito in luoghi umidi specialmente nelle annate poco calde e piovose, per cui matura imperfettamente, e non si può stagionare dipoi. Questa malattia del frumentone detta in Lombardia *verderame* consiste in una vegetazione micetoide che si svolge in quel solco di forma oblunga coperta da sottil cuticola che corrisponde al germe del grano. Sotto questa pellicola, che inturgidisce quando il grano è attaccato da questa vegetazione, traspare un colore verdiccio, e sollevatala ne si presenta un pulviscolo color verderame, or più or men fosco che giunge fino a distruggere il germe. Giusta le

osservazioni e le sperienze del dottor *Balardini*, e di altri Medici da lui consultati il mays così guasto non solo più facilmente induce la pellagra, ma acquista inoltre qualità decisamente velenose, analoghe, ma non simili a quelle che producono altri grani alterati, e specialmente la segala.

« Fatta farina di tal grano fungoso, così l'Autore, confezionai con essa ne' modi consueti, mediante acqua e scarso sale, e bollitura di pochi minuti, della polenta, la quale sortì un color verde-giallo scuro in luogo del suo natural colore d'oro, e svolgeva odor ingrato particolare di fungo, ed esplorata colle carte azzurre dava indizii d'acidità.

Ne mangiammo in modica dose, a stomaco digiuno, io, il dottor *Grandoni* chimico-farmacista degli spedali di Brescia, ed il mio figlio maggiore; la trovammo di un sapore amarognolo nauseante, e ben tosto provammo un senso di ardore molesto al palato e alle fauci, che si estese poi a gran parte dell' esofago, il quale senso persistette a lungo incomodissimo nella giornata. All' ardore si associò ben presto della nausea, susseguita da qualche rutto e da generale languore che partiva dal ventricolo, mal sofferente dell' insano alimento.

Parve che tardissima ne avvenisse la digestione, essendochè gli effetti menzionati durarono quasi l' intera giornata, con insolito inesprimibile malessere, che scemò soltanto dopo avere verso sera pranzato. Io soffersi ben anco qualche scorrevolezza di corpo, che non provarono i miei compagni. Nei quali tanto fu il disgusto avutone, che il *Grandoni* dopo ripetuto l'esperimento il secondo giorno non ebbe animo di tentare ulteriori prove su sè stesso, come vi si rifiutò il mio figlio.

Io ingojai altra volta ancora l' ingrata polta, in minor dose però, e ne' ebbi presso a poco sempre gli effetti sopra narrati. »

Stabilita così l'etiologia della pellagra, emerge spontanea, per quanto è dato a noi di conoscere, la determinazione della condizione patologica, e la spiegazione naturale di tutti i sintomi della pellagra. Il frumentone manca affatto di glutine, principio che costituisce la parte più nutriente del frumento, e contiene all'opposto maggior dose di principii poco assimilabili, cosicchè sotto molto volume, dà poca sostanza alibile. Quindi la mucosa gastrico intestinale se ne risente, il sangue si vizia, e a poco a poco si altera l'organica crasi, e si costituisce uno stato generale morboso.

Dietro queste premesse è aperto qual possa essere la cura profilattica e terapeutica; togliere la causa che produce la malattia. Non per questo si dovrà affatto proscrivere l'uso del frumentone; ma usarne temperatamente, misto ad altre farine, condito con sostanze animali, ben conservato e sano; e così non è pericolo che noccia, ed è anzi un cibo utile ed economico, come si vede tuttodì nelle famiglie alquanto agiate di campagna, che ne usano senza detrimento, perchè accompagnato con buon companatico, e alternato con pane di frumento. Per regola generale la polenta non si dovrebbe mangiare nelle famiglie più d'una volta al giorno, e sempre appena preparata, ben bollita, ben cotta, e con farina macinata finamente.

Ad ottenere efficacemente questo effetto il *Balardini* si rivolge oltre i Medici alle Podestà civili, a' Proprietari, a' Parochi, perchè si sorvegli la vendita delle derrate, si facciano d'ufficio ispezioni a' granai di frumentone, e si ponga in pratica ogni consiglio e ogni soccorso, per persuadere e convincere i campagnuoli che l'uso soverchio, e la viziata qualità del frumentone sono le sole e vere cagioni della pellagra. Il *Balardini* cita l'esempio degli abitanti di Valcamonica, dove da poi che le patate divennero

cibo giornaliero in diminuzione della polenta, non v'è presso di loro quasi più indizio di affezione pellagrosa. Lo che egualmente e felicemente è avvenuto in più luoghi montuosi del Veneto, come fra i coloni di Savonara, del cav. Vigo d'Arzere. All'oggetto poi di fuggire tante altre cause morbose, che se non valgono sole a ingenerare la pellagra, vi predispongono gagliardamente, o tirano addosso a' poveri villici altre malattie, il *Balardini* propone la pubblicazione di una *Istruzione o Compendio d'Igiene rustica,* da spiegarsi a' contadini da' Medici condotti, da' Parochi, da' Maestri, da' Possidenti, concepita in istile facile e adattato al loro intendimento.

« Per tali mezzi, termina il *Balardini*, e più ancora, se l'umanità dei proprietari zelanti della salute dei loro dipendenti; se i sacerdoti, alle cui voci meglio che ad altra qualunque il popolo crede e s'affida; se i medici condotti, il cui pietoso ufficio li porta ad essere di continuo nel più famigliare contatto col povero, vorranno concorrere colla valida loro cooperazione, non v'ha dubbio, che raggiugnerassi l' intento della desiderata riforma nel modo di vivere del nostro campagnuolo.

Di una consimile riforma felicemente riuscita, offerse un parlante esempio l'Inghilterra, la quale afflitta da secoli dallo scorbuto che ne infestava le flotte, e spopolava il paese, non meno di quello faccia ora la pellagra nelle nostre contrade, pervenne a liberarsene quando scopertane la causa nell'alimento esclusivamente animale, che rendeva i Britanni pretti carnivori, seguendosi il consiglio de' savii, si giunse, col mezzo principalmente de' parochi a persuadere il popolo a mutar vitto ed attenersi a un alimento più temperato misto di carni e di freschi vegetabili.

E il padre Mathew, l'apostolo della temperanza, non ottenne egli in Irlanda, e in Inghilterra, e nell'America

settentrionale di indurre intere popolazioni all' abbandono dei liquori alcoolici, che tanto nocumento arrecavano alla salute, non meno che alla economia di que' popoli?

Mallevadrice però della miglior sorte futura del povero è la cura che gli illuminati attuali governi d'Italia, profittando dell' opportunità che offrono i molti anni di non interrotta pace, volgono al pubblico ben essere, promovendo la diffusione de' lumi e de' più utili ritrovati, e mettendo in pratica le più salutari riforme. Ai quali governi non è certamente a farsi il rimbrotto che il grande Autore del « Sistema completo di Polizia Medica » volgeva ai magistrati de' suoi tempi. « Nescio igitur quomodo magistratus..... immoto pectore populorum strages ingentes, mortalitatem ubique auctam, hominumque constitutionem in dies degenerantem adspicere queant sine omni conatu serpenti tandem obicem ponendi malo et quocumque demum remedio succurrendi periculo. »

Sieno volte pertanto le sollecitudini de' proprietari, dei parochi, de' medici, e de' providi italiani governi ad avvantaggiare la condizione fisica de' coloni, fondamento precipuo della nazionale prosperità; non si ommetta verun dei mezzi conducenti al santo scopo, seguendosi il proponimento del buon Enrico re di Francia, del quale lo stesso *Pietro Frank* riferisce le memorabili parole: « Non quiescam, nec populorum dominum fuisse gloriabor nisi gallinam mensae ruricula suae imponere, fractasque laboribus vires laudabili alimento reficere potuerit. » Chè ai concordi sforzi di que' filantropi e de' governi, non falliranno certamente i salutari effetti, e si perverrà a sradicare il funesto non antico morbo, come si giunse a distruggere quasi del tutto, or sono più di tre secoli, anche l' immonda lebbra, che in queste belle contrade erasi fatalmente radicata più che in altre regioni dell' Europa. »

Sia adunque lode e riconoscenza all'esimio *Balardini*, per aver avverato, quello che fino ad ora non era che un sospetto, un'opinione più o meno probabile e combattuta, la etiologia della pellagra dall'abuso dello *zea mays*. Certamente il *Balardini* ha poste le sue conclusioni così salde, da non potersi ragionevolmente impugnare, se non nel caso di aver debitamente sperimentate le prescrizioni profilattiche da lui suggerite, e averle trovate inefficaci, lo che, se stiamo ad alcuni fatti da lui recati, pare che d'avanzo cominci ad essere smentito.

STUDI SOPRA LE PRODUZIONI MORBOSE ACCIDENTALI NELL'ANIMALE ECONOMIA. del dottor *M. Benvenisti* (1). *(Sunto)*.

Egli è del massimo interesse per la Patologia il conoscere il modo di formazione e di sviluppo nell'animale economia delle sue produzioni accidentali, e le fasi successive cui vanno soggette specialmente perchè la essenza loro si ricava in specie dalla nozione della sorgente e del processo di formazione e quindi il metodo profilatico o preventivo, di tanta importanza in questi casi, può essere dedotto dalla sola conoscenza delle condizioni patologiche che vi diedero origine.

Per *produzione accidentale* s'intende oggi dai più o un umore scorrevole (2), o un organo aderente analogo agli altrove esistenti (3), o un organo aderente da tutti i

---

(1) Pubblicata nel Vol. 6. dei *Nuovi Saggi dell' I. R. Accademia di Scienze, Lettera ed Arti di Padova.*

(2) Sono il *pus* e la *linfa plastica*, o *cotennosa sostanza.*

(3) Sono: le granulazioni delle ferite, le vegetazioni cutanee, le pseudo-membrane organizzate, i polipi vescicolari, che presentano qualche analogia col tessuto cellulare; i lipomi, che simigliano all'adiposo;

normali totalmente dissimigliante (1), o un corpo libero (2) che non soglia formar parte integrante dell'animale economia in istato di salute costituita.

Molti ridussero il massimo numero degli avvenimenti patologici alle produzioni accidentali ritenendo rarissime ad accadere le trasformazioni degli umori, degli organi, dei tessuti; altri al contrario sostennero non essere le produzioni accidentali che trasformazioni, sostituzioni di molecole straordinarie per quantità e per natura alle solite. Il solo esame dei primi segni di formazione e di sviluppo può sciogliere la questione.

Prima di accingersi alla trattazione dei diversi articoli di questo importante soggetto trova necessario il *Benvenisti* di enumerare e descrivere le fonti d'istruzione da attenersi in simili studi, dalle quali forse può sorgere quel corpo di dottrina che è tanto da tutti desiderata. Queste sono in tal modo esposte dall'Autore.

1.° È di prima necessità una piena conoscenza dell'anatomìa generale più fina e della scienza istologica moderna, onde aver presenti agli occhi della mente anco i più piccoli elementi anatomici distinti e speciali, i quali in grazia di un incremento eccessivo possono prestar base a strane

---

le cisti, gli igromi, le natte, i tumori idatiferi, che simigliano al seroso; il tessuto piogenico, che simiglia al mucoso; le telangectasìe, le voglie materne, i tumori emorroidali, le strume sanguigne, che simigliano al tessuto vascolare, a quello della placenta o della milza; i corpi e i polipi duri, gli scleromi e i sarcomi, che simigliano al fibroso; le litìasi, che simigliano all'osseo; le cisti contenenti peli, unghie e denti, o emettenti corna, che simigliano all'epidermico.

(1) Sono il *tubercolo*, lo *scirro*, il *fungo* e la *melanosi*.

(2) Sono le produzioni dette *libere*, cioè i *calcoli*, i *corpetti sferici* delle articolazioni, i *fleboliti* e gli *entozoari*.

e grandiosissime produzioni che con gli organi più appariscenti non serbano più alcuna analogia, non presentano simiglianza di sorte alcuna; ond'essere al fatto di quelle leggi, secondo le quali i fluidi si organizzano in cellule solide, e sapere in quale fatta di cellule ogni fluido si può cangiare; nè ignorar quelle, in ordine alle quali le cellule elementari crescono, si moltiplicano, si uniscono, si fondono, si mutano in fibre, in canali, in isquame, e quindi compongono organi grandi, discernibili e composti.

2.° L'esame anatomico della massa che costituisce la produzione morbosa sviluppata, perfetta e matura, ha una immensa importanza ove si tratta d'indurne la prima origine ed il posteriore sviluppo; posciachè lasciando dall'un dei lati la mutata forma e l'accresciuto volume, l'intima costruzione che ne viene svelata valer deve a trovarne la simiglianza con alcuna delle parti normalmente esistenti, e la derivazione de'suoi primi germi da quella. Ma si noti che questo esame dev'essere praticato con tutti i più esatti e fini metodi, e non co' i più grossolani, che soli un tempo si adoperavano. In oggi si deve instituire sì fatto esame con la più minuta e scrupolosa disezione, con le iniezioni più capillari, con le macerazioni meglio condotte, e con l'uso dei microscopi più poderosi.

3.° Siccome alcuna volta la produzione morbosa è liquida, od è di una consistenza sì molle che non ammette o rende poco fruttifero l'impiego dei procedimenti ora accennati; o se anco ha una solidità che in parte li sopporta, pure contiene in sè una maggiore o minore proporzione di liquidi elementi: così del pari si rende necessario l'esame chimico-patologico, a fine di vedere se i principi prossimi od immediati, onde la produzione risulta nella sua totalità od in una sua parte, sono identici o vicini a quelli di che suol essere impastato in qualche suo punto l'orga-

nismo normalmente costituito; e dedurre all'azione plastica di quale organo o sistema sono da ascriversi, di qual liquore fisiologico sono elementi essenziali o preponderanti.

4.° Non meno di ciò è necessaria la conoscenza dello stato dinamico e materiale in cui si trovavano tutte le più influenti parti del corpo, prima che la produzione accidentale incominciasse a dar segni fisici o funzionali di sua presenza: uopo è fissare quali organi, quali sistemi, quali umori vi prevalevano o forviavano dalle regole della propria costituzione, per conoscere dallo sconcerto di quale trasse i problematici suoi primi semi la produzione nuova morbosa. Trattandosi di affezione organica e di prodotti materiali, è ben chiaro che sopra tutto si esige la conoscenza dell'antecedente condizione dell'uomo vegetante, dei sistemi servienti alla vita organica, delle tre province in cui si suddivide il sistema vascolare, con le parti ch'entrano nel novero delle sue più vicine dipendenze. E certo appare come occorra non meno della piena conoscenza su lo stato organico dei solidi, quella che versa su l'impasto dei liquidi riparatori, considerati e rispetto alla massa loro totale, e alla relativa distribuzione nei vari ordini di vasi, e alla prevalenza di questo o quello tra gli ordinari loro principii immediati, e alla esistenza o mancanza di principii nuovi ed insoliti per entro alla crasi loro.

5.° È ritenuta non meno utile e necessaria la cognizione semiologica del complesso solido-fluido della machina animale, quale si trova dopo ch'è già spuntata la formazione, e mentre procede il maggiore sviluppo della produzione: così si crede poter giungere con facilità a conoscere qual fluido alterato nella sua miscela, qual solido offeso nella sua struttura, o sregolato nel ritmo delle sue funzioni, alimenti l'accrescimento, o favoreggi la moltiplicazione della produzione medesima. Ma a questo proposito

giova riflettere, credo io, contro la comune dei patologi, che assai facilmente si può confondere e molto spesso venne confuso allora quel più o men difuso sconcerto, che può essere causa di quell' ingrandimento e di quella moltiplicazione, con l' altro che n'è semplice effetto e conseguenza inevitabile: per lo che men di luce si trae in verità da questa face, di quello che generalmente si speri, si creda e si aspetti.

6.° Cotale inconveniente non risparmia per la medesima ragione le deposizioni dello scrutinio anatomico-chimico dell'intiero cadavere di quei soggetti che perirono pei progressi, per l'approfondamento o per l' irradiazione della produzione malaugurata, e di quelli che non per sua colpa, ma con essa attorno perirono. E valga il vero, se insieme ad una produzione morbosa riscontreremo con immancabile costanza alterato e scomposto questo fluido o quel sistema, potremo ammettere senza esitanza tra i due fatti sensibili un certo legame, una qualche dipendenza. Ma chi potrà decidere quale dei due è la causa, quale l'effetto, senza tutte le altre scaturigini d' istruzione enumerate già sinora non solo, ma senza le tante altre che seguiranno?

7.° Certo è, per esempio, che rileva sommamente nel caso nostro la più minuziosa perquisizione delle parti ancora riconoscibili, perchè non guaste affatto, in mezzo alle quali la massa novamente prodotta trovasi e crebbe; giacchè in esse parti prossime e matrici se ne devono rinvenire le prime tracce, il rudimento, l'embrione; elleno rappresentar devono e rappresentano in fatti la transizione, la sfumatura, l'anello intermedio, onde ne sono separate le parti normalmente condizionate: là quindi è dato a chiunque con maggiore agevolezza conoscere il vero elemento organico di cui la massa nuova può essere una de-

formazione, e il processo del quale così fatto tramutamento può esser figlio.

8.° È pur conveniente che con attenzione si badi alle circostanze esterne ed interne dell'individuo, che sogliono favorire l'incremento della produzione patologica, quali sono il sesso, l'età ed il temperamento; e più ancora a quelle affezioni generali e malattìe locali di fissato processo d'indole chiara, di sede conosciuta, con cui la produzione, della quale vuolsi possedere la genesi e lo sviluppo, trovar si suole con costanza o con gran frequenza in certo legame di coincidenza o di successione; giacchè in ultima analisi dalla equa valutazione di tanti dati o si avrà la finale conoscenza di quel sistema organico, di quell'organo interno, di quel tessuto generale, o di quel fluido elementare che predomina o ch'è squilibrato prima che la produzione si formi; o si saprà che fuori della località sola, ove questa si manifesta, nulla vi era che in grado proporzionato deviasse dalle regole della salute: si stabilirà quindi almeno per questa via se locale o generale, se prossima o remota sia la provenienza della patologica risultanza, su i cui natali vogliamo aver luce, lacerando il velo misterioso che ai curiosi nostri occhi li nasconde.

9.° Ma l'esperimentazione diretta nelle presenti indagini va tenuta in pregio non minore di quello che alle osservazioni si accorda; deve anzi venire in soccorso di queste, e riprodurne i risultamenti, onde i concepiti sospetti possano convertirsi in probabilità e certezza. E se bene sino ad ora non si abbia da tale aiuto cavata tanta utilità, quanta per avventura ne prometteva, pure qualche cosa si è già fatto, qualche partito la scienza ne ha tratto, qualche luce ne derivò; e nei diversi casi con mezzi vari: ora eccitando artificialmente certo determinato processo in quella località dove per l'osservazione si sospetta ordirsi frequentemente

le origini di una produzione morbosa, per vedere se così realmente se ne determina l'apparizione; ora assoggettando un individuo a quelle circostanze esterne ed interne, dalle quali si crede poter essere ne' suoi primordi provenuta la produzione; ora insinuando un fluido od un principio qualunque che si ritenga contenerne i germi lontani, o una porzione della sostanza medesima dentro ad un organismo sano, per mezzo di contatto, d'innoculazione o d'iniezione a fine di scorgere se le conseguenze corrispondono alle presunzioni, e giustificano l'aspettativa; ora mettendo a nudo per mezzo di ferita, di cauterio, di vescicante alcun tessuto o alcuni stami organici, ove la produzione morbosa dipendente negli essenziali suoi elementi da causa interna, remota o difusa, può deporsi e maturare, all' oggetto di seguirne con gli occhi, senza velo di tegumento ed impaccio di strati intermedi, la genesi e il perfezionamento; ora assoggettando la produzione già sbucciata ed un po' cresciuta alla influenza di topiche potenze irritanti, infiammanti, o di altro genere non meno conosciuto, perchè la palesata natura di quei segreti lavorìi, che ne favoriscono l'incremento e ne governano i successivi tramutamenti, può rischiarare non poco quella dei lavorìi primordiali o produttori. Vanno praticate quelle sperienze che da minor danno e da nessun pericolo sono accompagnate su l'organismo dell'uomo; vanno tentate le più gravi ed arrischiate su gli animali che subiscono quella tale patologica produzione di cui occorre conoscere la formazione e lo sviluppo, e che più per la loro costruttura si avvicinano all'uomo.

10.° In altro modo ancora gli animali sono in caso di somministrare dei dati utili alla soluzione della presente quistione patogenetica, in quanto esposti essi pure agli attacchi di questa o quella produzione morbosa, possono presentarla e la presentano in fatti non rade volte in parti

più sviluppate ed esterne, in organi meno composti ed involuti. Ond'è che la Patologia comparata somministra per la storia delle anomale organizzazioni, per la genealogìa degli organi così detti *di superfetazione* non più scarso insegnamento di quello che per la storia della normale organogenìa ci è esibito dall'Anatomìa comparativa. Nè questo basta: anche le piante, tanto dell'uomo e degli animali più semplici nell'intrinseca loro costituzione, e tanto anche più addentro esaminate e conosciute rispetto alle leggi che governano la composizione dei fluidi loro elementi, e la organizzazione delle loro parti solide; anche esse le piante incontrano alcune produzioni e degenerazioni straordinarie e morbose, che nei tratti precipui e nella essenza fondamentale alle più colossali si avvicinano di quelle che sono nostro triste retaggio: anch'esse quindi devono esser poste a contribuzione da un curioso e severo patologo, ove tratta di considerare in modo generale questa classe di organiche infermità.

11.° Peraltro non basta indagare le precedenze delle organiche produzioni; non basta cercare nel cadavere le loro epoche prime e le loro fasi successive; non basta procurare di produrle artatamente, per essere più sicuri della loro realità: ma occorre altresì coglierne i diversi stadi e i periodi principali nello stesso vivo organismo in cui annidano. E a questa impresa si presta in parte l'osservazione diretta su le parti esterne che ne sono sede, specialmente se sopraesista una soluzione di continuità, una piaga od un'ulcera, siccome di spesso avviene. A questo scopo conduce ancora meglio la esplorazione fatta per necessità di diagnosi naturalmente dal chirurgo col bistorino, col *trequarti*, con lo specolo, e con altri mezzi penetranti negl'intimi recessi della massa morbosa. A questa meta possono infine guidare le indagini sottili che l'operatore

può fare dopo il taglio o la estirpazione di quella massa, quando la mala sorte del suo infermo promuove poi in quel sito snudato e aperto la rigenerazione della sostanza che ne asportò. Là di fatto l'occhio curioso, posto in giusta aspettazione e libero da ogn' ingombro, non si lascierà sfuggire quei primi passi del processo più istruttivi dei seguenti, che la prima volta han potuto passare senza alcuna colpa inavvertiti.

12.° L'analogìa fornisce anch'essa degli elementi non ispregevoli specialmente ove si parli di produzioni accidentali che nelle loro apparenze si avvicinano alquanto a qualche organo integrante, od a qualche sostanza propria dello organismo umano già fatto adulto, dell'embrione, o di qualche animale inferiore. È probabile che alle leggi della creazione elementare e del successivo incremento di quell'organo o di quella sostanza, fissate dalla embriologia e dall'anatomia comparativa, simiglino quelle che sono seguìte dall'analoga produzione morbosa ancor bambina: ma siccome non è certo che le cose avvengano a questo modo in tutti i casi, così i barlumi derivanti da questo lato sono da porre in una linea inferiore dei precedenti argomenti, e non mai in cima a tutti, come da molti autori incautamente si fa. Aventi per base una più o meno induttiva ragione di analogia, meritano collocazione nel medesimo ordine subalterno i rischiaramenti che possono essere tolti e dalle leggi fisiologiche cui è legata la formazione del feto, prodotto veramente nuovo, e l'esistenza sua insieme a quella delle appendici fetali dentro all'utero della madre; e dalle leggi con cui si riproducono spontaneamente le parti recise agli animali inferiori: oggetti di tanta curiosità per il popolo, e di tanto interesse per lo studioso naturalista.

13.° Finalmente l'esame delle opinioni che regnarono in proposito dalle epoche più lontane sino alla presente

nei libri dei più semplici ed ingenui osservatori, nei più disgiunti paesi, sotto la influenza delle più varianti dottrine cardinali di Patologìa, merita uno sguardo, domanda considerazione, presenta un qualche peso. Per quanto si voglia tenere a vile l'Autorità e inconcludente l'erudizione ove si può osservare e sperimentare coi sensi propri, resta sempre che un concetto, il quale con vario linguaggio espresso, e sotto forme diverse rappresentato, sopravvisse e si sostenne, doveva avere un fondamento nel fatto, doveva contenere in sè una parte almeno di vero; e aggiunto agli altri dati più positivi, può dare nei casi ambigui il tracollo alla bilancia del sospeso giudizio, od altrimenti deve destare un giusto sospetto, e dirigere su la via delle più fruttuose ricerche. »

Da ciò vedesi quante diligenze sieno necessarie per non errare in simili materie; così raccogliendo, e raffrontando e classificando i risultamenti finali di ognuna delle produzioni e di poi di ognuna delle loro classi, crede l'Autore che si possa proporre una storia generale della loro formazione e del loro svolgimento.

Produzioni accidentali senz'analoghi.

Dal bisogno e dal desiderio universalmente sentito di prevenire i guasti fatti dalle produzioni maligne si accinge il *Benvenisti* ad esporre in questa sua dissertazione quella parte del suo lavoro patologico che versa sui tubercoli, sullo scirro, sul fungo e su la melanosi.

Tubercoli.

Varie e disparatissime opinioni furono emanate sull'origine e luogo di formazione dei tubercoli; e, parlando dei pulmoni, chi li fece derivare da infiammazione e ipertrofia

delle glandole conglobate poste fra le prime e seconde divisioni de' bronchi; chi da subinfiammazione de' tessuti bianchi circonvicini, chi da infiammazione e ipertrofia, o dei follicoli mucosi dei bronchi e delle vescichette polmonari o di un tronchetto linfatico, e chi da effusione di globicini sanguigni, o da deposizione di linfa plastica e pus concrescibile.

Molti videro la genesi di essi nel versamento o infiltrazione di una materia detta *tubercolare* liquida, poscia suscettibile d'induramento e poi di rammollimento spontaneo. È composta chimicamente più di albumina che di fibrina e gelatina, e di sali terrei variamente prevalenti l'uno su l'altro nei vari stadi della malattia, specialmente di carbonato e di fosfato di calce. Microscopicamente poi è mostrata da *Sandras* la materia tubercolare composta di globetti rotondi, ma involti da un tomento che si stacca con le lavazioni. Secondo *Nasse,* che ne esaminò i depositi nelle vie biliari dei conigli, è costituita dalle più belle cellule ovoidi che veder si possano, trasparenti, e contenenti un nucleo ovale ben contornato. Esaminati da *Addison* i tubercoli tritati e sciolti in una goccia d'acqua sotto l'azione di un forte microscopio, se ne rinvenne formata la sostanza di granelli, grumi granulari, e residui membranaceo-filamentosi delle celle polmonari. Da *Lebert* si hanno per elementi costanti, dei granelli molecolari, una sostanza interglobulare ialina; e i globicelli propri, nel di cui cavo v'è certo numero di granelli molecolari. In fine *Vogel* mostra ora in alcuni punti dei pulmoni tubercolosi dei nuclei nel mezzo di una sostanza amorfa e senza involucro; in altri punti cellule compiute, cioè con involucro, nucleo e nucleoli; in altri ancora cellule granulose: oltre a ciò molti globicini adiposi. Microscopicamente in somma la sostanza del tubercolo per tutte queste recentissime indagini è formata di

celle perfette contenenti nuclei e nucleoli; di questi nuclei o granelli molecolari disgregati e disciolti, più, di un cemento molle ialino e amorfo, e di globicini adiposi. Si vuole depositata nel centro di alcuni degli organi elementari recentemente annoverati, senza previo interessamento dei medesimi, sia flogistico o di altra differente natura. Si ammette sempre da questa classe di autori, che tal fatta di patologica secrezione cresca per iustaposizione di lamine e di strati alla maniera dei corpi inorganici e dei sali: alcuni di questa particolare sostanza semi-fluida non curarono cercare il luogo di prima preparazione; e alcuni la ritennero in conto di pus concreto, basandosi su la simiglianza della chimica loro composizione, e non conoscendo o non curando la molta differenza nella microscopica struttura che vige tra i due umori.

Crede l'Autore che ognuna delle suddette teorie abbia un lato vero, ma l'errore sia nel volere ognuna essere esclusiva. Pensa che il luogo di origine del tubercolo possa essere in ogni parte del corpo anche in quelle pseudomembrane di provenienza flogistica e di nuova formazione; che il pulmone perchè più ricco di vasi, di glandole ecc. più spesso e in maggiore abbondanza si formi il tubercolo, e ne venga in seguito il tubo intestinale col mesenterio. Che quivi alcune volte precedono manifestamente un lavoro di irritazione, di flogosi, di congestione, di ipertrofia ed altre volte non ne siamo fatti certi dall'osservazione; la flogosi però mostra di favorirne lo sviluppo, accellerare le sue metamorfosi ed attacca le parti in mezzo alle quali risiedono; che la sostanza bianco-giallognola tubercolare non può essere pe' suoi caratteri chimici e microscopici confusa col pus, colla linfa plastica, ma piuttosto col muco, la linfa, il chilo addensati e concreti.

Conviene riflettere innoltre che quasi tutti i vari ele-

menti anatomici del tubercolo si possono considerare come tante appendici del sistema linfatico, perchè sono tali da cui le prime radici e le più minute reti di quel sistema sorgono in vistosissima abbondanza; la chimica composizione ha gli stessi principii prevalenti nella linfa e nel chilo e l'elemento semifluido che si depone per costituire il tubercolo si avvicina all'umore del condotto toracico in modo da non potersi in alcuni casi distinguere. Di più si osservi che il sistema linfatico-glandolare prevale ne' tubercolosi; ed il più delle volte la maggior parte delle glandole conglobate sono ipertrofiche, suppurate, alterate ecc. insieme ai vasellini che le avvicinano onde molti rispettabili autori ritennero non essere la tubercolosi che una lenta linfadenite. Gli antichi pure facevano procedere i tubercoli dall'addensamento della linfa e della pituita.

Per tentare una determinazione per quanto si può esatta dell'origine e sviluppo de' tubercoli in generale stabilisce le due seguenti distinzioni.

« I.° *Le granulazioni* dai *veri tubercoli*. Quelle nascono per l'ingorgo, per l'induramento o la ipertrofia concentrica dei follicoli d'ogni specie, delle glandulette linfatiche, di alcuni punti isolati dei vasi linfatici; questi invece dalla deposizione di una materia speciale concrescibile per un tratto, ma poscia soggetta a rammollimento, avvenuta dentro a quegli stessi piccoli ripostigli. Quelle non domandano quindi necessariamente una disposizione generale antecedente o concomitante, ma possono trarre origine da sole cause accidentali e locali; mentre questi suppongono una previa o contemporanea esagerazione nell'atto assimilatore dell'universale sistema dei linfatici, pronta a farlo cadere in lento processo flogistico, a portare l'ipertrofia dei diversi segmenti che lo compongono, a far che abbondino nel sangue l'albumina e i sali terrosi, elementi quasi

unici di quella speciale sostanza, senza della quale vero tubercolo non si può dare. Quelle dipendono sempre da un attivo esaltamento della circolazione capillare arteriosa o dell'atto nutrivo della località; questi, per quanto depone l'imparziale osservazione, si possono produrre senza un tale momento locale, e in ogni caso vi tiene la minor parte. Finalmente, anche in quanto concerne l'accrescimento rispettivo, differiscono non poco; giacchè quelle (le granulazioni) di poco ingrossano, ma più tosto si moltiplicano, restando isolate e disperse nel tessuto proprio dell'organo in cui sono surte; questi crescono e ingrossano dal volume di un capo d'ago a quello di un melarancio e per la continuata deposizione della materia che li caratterizza, e per una specie di attrazione che le loro prime molecole esercitano su gli umori circonvicini e su la intiera massa del sangue; o si riducono a poche ma grandi masse, avvicinandosi e fondendosi insieme vari nuclei primitivi. »

« II.° *I tubercoli primari* dai *secondari* rispetto cioè alla estensione, profondità o lontananza del linfatico impegno. I tubercoli secondari, quelli che mai si veggono per primi, ma tardi tengono dietro agli altri anche più numerosi dei polmoni o degl'intestini, sono singolarmente quelli che si trovano nelle cellule delle ossa, nell'asse cerebro-spinale, nelle pseudo-membrane di flogistica provenienza, nelle cisti avventizie idatiche o serose. I tubercoli ossei sono costituiti dalla medesima sostanza che compone i primari, ora raccolta in masse, ora infiltrata a modo di macchie o di grani, prima liquida, poi solidata, in fine fusa e purulenta nelle cellule delle ossa o sane o ipertrofizzate con le due forme di cistico dilatamento, o di addensamento eburneo. E queste varie condizioni dei tubercoli, frequentissime nel tessuto delle ossa spugnose, costituiscono le così

dette *flogosi scrofolose* delle ossa, e sono la ordinaria base degli *artrocaci*, dei *tumori bianchi*, del male di *Pott*, allorachè la materia tubercolare giunta a rammollimento, determina la suppurazione delle parti vicine, la tumefazione e la fistola dei tessuti molli, gli ascessi per congestione, ecc. ecc. I tubercoli dell'encefalo, non rari nella prima età e all'epoca della prima dentizione, causa frequente di idrocefalo, per solito sono pochi, ma grossi; stanno nei siti dove la pia madre forma delle ripiegature, come nella fossa del Silvio *(Schoenlin)*; sogliono stanziare nel tessuto cellulare della pia madre, deprimono la superficie corrispondente del cervello, vi si scavano in qualche modo una cavità ed un letto; e quando sono considerevoli per volume, ed intrusi profondamente nelle circonvoluzioni del cervello, a prima giunta mostrano di occuparne propriamente la polpa *(Cruveilhier)*. Di queste due sorta di tubercoli, e così di quelli delle accidentali produzioni pseudo-membranose e cistiformi, non si può per alcun modo spiegare la formazione e lo sviluppo, se non si ammetta non solo l'esistenza dell' umore particolare tubercoloso, risultante dal condensamento del muco, del chilo e della linfa, ma sì ancora una sovrabondanza del medesimo; per cui non solamente nei luoghi, ove i linfatici abondano, da questi sia versato, ma dal luogo di sua prima preparazione venga tradotto innanzi, dentro all' alveo della circolazione sanguigna, e quindi dalle arterie depositato in tutti i punti anche più remoti della economìa animale, anche meno proveduti di vasi linfatici e di glandole di questo nome. »

(Sarà continuato).

TRADUZIONI E RISTAMPE.

DELLA NEVRALGIA CIGLIARE, del dottor *Tavignot*. (*Gazette Médicale de Paris T. XIII, pag.* 545. 1845.)

I piccoli fili nervosi che partono dal ganglio oftalmico per penetrare nell'interno dell'occhio o per la parte posteriore della sclerotica, o per la sua parte anteriore, formano in certo modo una specie di sistema a parte in mezzo ai nervi che più o meno concorrono alle funzioni del globo oculare e de' suoi annessi. L'origine dei nervi cigliari, il loro considerevole numero, il tratto che percorrono, le parti in cui terminano, tutto attesta l' importanza che hanno nella fisiologia come nella patologia dell' organo della visione. In fatti questi nervi sono *motori*, *sensori* ed *organici*, poichè il ganglio dal quale emanano comunica col terzo paio, col quinto e col gran simpatico. Di più si può dire senza esagerazione che i filetti cigliari sono sparsi in tutta la compage organizzata dell'occhio e che ne sono divenuti parti costituenti. Basta riflettere che la retina è una membrana nervosa dotata di una speciale sensibilità ed affatto impropria ad eseguire la parte d'agente sensitivo generale come è stato da lungo tempo stabilito, per essere disposti ad ammettere che i fenomeni di sensibilità patologica, in una parola i dolori, di cui l'occhio può essere la sede o il punto centrale, dipendono da uno stato nevralgico del sistema cigliare.

Tutto prova l'esattezza dell'opinione che abbiamo annun-

ziato. Da prima in molti casi la causa dei dolori nevralgici ha agito direttamente sopra i nervi cigliari, come si vede p. e. nell'operazione della cateratta in seguito di lesioni più o meno estesa del globo oculare, ecc. Poscia si può considerare la testimonianza degli infermi che accusano come sede dei loro dolori il fondo dell'orbita e l'occhio stesso; infine anco le irradiazioni della nevralgia vengono in conferma, mentre esse seguono costantemente l'andamento dei cordoni nervosi del quinto paio (nervi sopra-orbitale, sotto-orbitale, nasale ecc.) che hanno sì dirette connessioni col sistema nervoso cigliare.

Dall'esposto si vede già che è impossibile che i pratici ignorassero lungamente e in modo completo l'esistenza della malattia di cui parliamo. Tutti in fatti l'hanno verificata, ma ognuno l'ha interpretata a suo modo, in guisa che in oggi troviamo ovunque sparso in qua e in là frammenti appartenenti alla storia della nevralgia cigliare, ma in nessun luogo una descrizione completa di questa affezione.

In questo stato di cose non deve recar meraviglia se faremo entrare nel quadro della nevralgia cigliare alcuni stati patologici dell'occhio che ne eran stati levati a differenti epoche; tali sono p. e. alcune forme di retinite acuta o cronica, alcune varietà di amaurosi ecc., di cui i sintomi appartengono piuttosto ad una lesione del quinto paio che a quelle della retina.

La nevralgia del sistema cigliare non si sviluppa sempre nelle stesse condizioni organiche dei tessuti dell'occhio; ma a vero dire è sempre la stessa malattia che si ha a curare sia essa nata spontaneamente, o sotto l'azione di una causa traumatica, o che coincida con una materiale alterazione. Molto probabilmente verrà un giorno in cui non si descriverà che una sola specie di nevralgia cigliare, ma ora per meglio esser compreso da quelli che adottano

le idee che attualmente hanno corso in oftalmologia dividerò il subietto in tre parti come segue:

1.° Nevralgia cigliare idiopatica; 2.° Nevralgia cigliare traumatica; 3.° Nevralgia cigliare con alterazione dei tessuti dell'occhio.

§ 1.° *Nevralgia cigliare idiopatica.*

Questa è il tipo dell'affezione di cui trattiamo, e che ha la maggiore possibile analogia colle nevralgie degli altri nervi dell'economia animale. Così essa comparisce spontaneamente, cioè senza cagione che ci sia possibile di precisare almeno nel maggior numero dei casi. Essa egualmente ha la tendenza a manifestarsi più specialmente negli individui di temperamento nervoso, ma chi non ha questa condizione non ne è però sempre esente, carattere che la nevralgia cigliare partecipa d'altronde colla maggior parte delle altre nevralgie. In fine essa può incominciare in un tratto, ed è il caso il più comune, ovvero non si sviluppa che consecutivamente ad altre affezioni nevralgiche de' nervi più o meno lontani.

Può pure essere continua o periodica; è però assai raro il vedere assumerle un tipo intermittente ben marcato, è piuttosto remittente; e sotto questo rapporto la nevralgia de' nervi cigliari differisce un po' da quella del nervo sopra-orbitale p. e. essa è in alcuni casi come è noto decisamente intermittente.

Si osserva in principio un esagerato battere delle palpebre; gli occhi sono lacrimosi, fuggono l'impressione della luce, l'iride è molto contratta più alla luce che nell'oscurità. Quando le palpebre sono chiuse il malato crede vedere avanti a suoi occhi muoversi corpi di differenti colori e di variabile forma, alcune volte sono macchie bianca-

stre più o meno brillanti, altre volte corpi luminosi, incandescenti, lampi ecc. (fotopsìa). Non è raro di vedere l'occhio affetto deviarsi in un senso o in un altro e dar luogo allora alla diplopìa. Nello stesso tempo che avvengono questi fenomeni vi ha nel fondo dell'orbita e in tutto il globo dell'occhio un senso di tensione e di dolore vivo, abbruciante ecc. Questa affezione nevralgica è il più spesso in principio limitata al globo dell'occhio, ma più tardi s'irradia in generale alle parti circonvicine dell'orbita seguendo le divisioni del nervo oftalmico.

Se la nevralgia è a forma continua, i sintomi che abbiamo indicati non cedono durante la notte; qualche volta ancora, ma non sempre, sembrano aumentare quando l'infermo è in letto.

Per qnesta affezione nervosa dell'occhio la visione soffre a grado diverso; durante la remittenza o quando il malato aprirà un po' le palpebre, distingue ancora gli oggetti, ma non colla chiarezza e precisione ordinaria e alcune volte gli sembrano più grandi delle loro reali dimensioni, o anche ricoperti da corpi di forme più o meno bizarre; in altri casi gli sembrano più illuminati che non sono. Può infine avvenire che il perturbamento funzionale della retina non sia eguale in tutta l'estensione di questa membrana in modo che la visione è più distinta nella tal posizione che nella tal'altra; questa circostanza spiega forse come avviene che certi malati non veggono che la metà dei corpi che loro si presentano principalmente quando sono di una grande estensione (emiopìa).

Quando questo sopraeccitamento anormale dell'occhio dura da qualche tempo possono in un qualche tessuto, di cui esso si compone, avvenire modificazioni di vitalità da acquistare esse sole un certo grado d'importanza. Se ne troverà facilmente la spiegazione riflettendo un po' all'in-

fluenza in oggi bene dimostrata del quinto paio de' nervi nella fisiologia dell'occhio, ed alle conseguenze che possono risultare dalla perturbazione o dall' abolizione delle sue funzioni (1). Queste principali complicazioni sono, oltre l'amaurosi che può divenire completa, una congestione dell'occhio caratterizzata da un cerchio raggiato pericorneale, una vera infiammazione dell' iride, un intorbidamento più o meno pronunziato nelle parti trasparenti dell' occhio dalla cornea fino all' umor vitreo inclusivamente; nondimeno è assai di rado che nello stato ordinario della malattia i disordini avvenuti sieno stati sì gravi.

L'andamento del male che descriviamo non ha nulla di ben regolare, egli è suscettibile di guarire assai prontamente senza lasciare alcun turbamento di vista. Ma quando passa allo stato cronico riveste una fisionomia ben altrimenti grave, e produce nell' occhio disordini tali che ci hanno impegnati a studiare a parte questa forma della nevralgia cigliare nella terza divisione.

Ma senza anche che presenti precisamente i caratteri della cronicità questa nevralgia presentasi alcune volte di grande tenacità quando lascia di repente il sistema cigliare per portarsi sopra un'altra divisione del quinto paio, la quale lascia bentosto per ritornare alla sua sede primitiva e questo avviene molte volte a poco intervallo di tempo. Spesso questa permutazione del dolore nevralgico forma la disperazione, del pratico, che dopo avere in un punto esausto in qualche modo le sue risorse terapeutiche si crede vittorioso del male, che vede di subito ricomparire un po' più lungi e cogli stessi caratteri.

---

(1) Vedi *Mémoire de l'action de la cinquième paire sur l'oeil.* Gaz. des Hôpit. N. 2, e 4. 1845.

Ma non sempre la nevralgia cigliare esiste allo stato semplice, si è riscontrata egualmente associata nella maggior parte di sua durata ad un'altra nevralgia sia p. e. a quella del nervo sopra-orbitale che qui indichiamo come essendo la più frequente. Ne risulta quindi una nevralgia *composta*, i di cui elementi sono sempre assai distinti, d'altronde però la riunione dei sintomi loro forma un insieme di caratteri che non sarebbe applicabile nè all' una nè all'altra presa isolatamente. Di più siamo portati a credere che in queste circostanze sia la nevralgia cigliare che incominci per prima e l'altra o le altre non si sviluppino che dopo la comparsa di essa; noi ci fondiamo in ciò sul fatto dell'osservazione che cioè la nevralgia del nervo frontale o del sotto-orbitale esiste il più comunemente sola, mentre la nevralgia cigliare ha maggior tendenza ad irradiarsi verso le branche nervose di cui abbiamo parlato. Gli infermi di nevralgia circum-orbitaria comune provano un dolore che è affatto esteriore all'occhio e per conseguenza indipendente da quest' organo, mentre la nevralgia cigliare incomincia dal fondo dell' orbita, rimane sempre fissa nel globo dell'occhio, anche quando s' irradia ad una maggiore distanza. La nevralgia circum-orbitale e la nevralgia cigliare sono adunque due malattie affatto distinte.

§ 2.° *Nevralgia cigliare traumatica.*

Questa ha presso a poco i caratteri della precedente da cui differisce principalmente per la causa che l' ha prodotta; egli è nondimeno giusto il dire che questa differente origine imprime alcune volte alla malattia una fisionomia particolare e le dà un andamento che non avrebbe avuto se il suo sviluppo fosse stato spontaneo.

Che che ne sia, la nevralgia cigliare traumatica ricono-

sce per cagione, come lo indica il nome, una violenza esterna che abbia agito sull'occhio con tanta forza per produrvi disordini di qualche importanza. Però non tutte le lesioni traumatiche sono suscettibili ad un egual grado di far nascere quest'affezione; così ferite molto estese dell'occhio, contusioni assai forti da distruggere la cornea, rompere l'iride ecc. non saranno seguìte dalla nevralgia cigliare, mentre in altri casi basterà una semplice puntura per darvi origine; ma una cagione che quasi certamente la produce si è la presenza di corpi estranei impiantati nell'occhio e che vi rimangono per un tempo più o meno lungo. Quando la nevralgia dell'occhio sopravviene dopo l'operazione della cateratta, è più comunemente dopo l'abbassamento; l'operazione può essere stata d'altronde felice, e la vista sarebbe già ridonata senza quest'ultimo inconveniente. Ho veduto la nevralgia cigliare sviluppata in queste circostanze mostrarsi con un grado forte di acutezza, spostarsi e invadere successivamente quasi tutte le branche del quinto paio. I sintomi sono presso a poco gli stessi della nevralgia ciliare idiopatica. L'andamento e la durata mostrano forse qualche differenza, ma poco importante. Ci basta solo il dire che la nevralgia cigliare traumatica è comunemente molto tenace, che dura delle settimane, dei mesi interi resistente alla cura che le si oppone, e che quando sopravviene dopo l'operazione della cateratta, il malato non manca quantunque in realtà non sia vero, di attribuire all'operatore il male che lo afflige.

§ 3.° *Nevralgia cigliare cronica o con alterazione dei tessuti dell'occhio.*

Ci rimane ad esaminare con qualche dettaglio un altro stato nevralgico dell'occhio, che differisce assai dalle due

specie precedenti per meritare una particolar descrizione. In fondo la natura del male è senza dubbio la stessa; ma sia in seguito di una predisposizione innata o acquisita dell'occhio, sia pel fatto solo della maggior durata dello stato morboso, avvengono poco a poco nei tessuti del globo oculare importanti cangiamenti. Queste alterazioni patologiche del globo oculare ci sembrano avere intime connessioni coi dolori nevralgici; crediamo ancora che questi sieno la causa produtrice del cangiamento di struttura dell'organo. Ci fondiamo nel nostro modo di vedere sui seguenti motivi: la nevralgia cigliare precede il più spesso i disordini organici dell'occhio... ; pei suoi caratteri propri non somiglia per niente al dolore sintomatico d'una oftalmite; per l'andamento, e pel ricomparire sotto forma d'accessi se ne allontana ancora di più.

Così, a nostro avviso, gli osservatori che hanno constatato nel glaucoma organico la coesistenza di una nevralgia oculo-circum-orbitale hanno avuto torto di considerare la produzione del dolore come puramente sintomatica. Per noi rovesciata la proposizione ci sembra più vera. Bisogna adunque procurare di distinguere il dolore, fenomeno di sensibilità generale, e il dolore chiamato nevralgico. Ora i caratteri distintivi di questi due fenomeni morbosi sono ovunque segnati e non è necessario di qui richiamarli; diremo soltanto che le loro differenze stanno col carattere stesso del dolore, che è molto meno abbruciante, meno terebrante nel primo caso che nel secondo. L'uno è esacerbato da certe influente tutte meccaniche p. e. il contatto dei corpi esterni, lo stiramento dell'iride quando si contrae con forza ecc. mentre non avviene così per riguardo all'altro che si sviluppa e persiste indipendentemente da tutte queste cagioni e non scompare nelle circostanze nelle quali il primo si affievolisce.

Il loro andamento è egualmente affatto distinto: il dolore dell'occhio come fenomeno di sensibilità generale persiste in modo continuo, salvo le esacerbazioni facili a prevedersi e prodotte p. e. dall'azione della luce. Il dolore nevralgico al contrario anche quando non è decisamente periodico, ha i suoi momenti di parossismo, in una parola i suoi accessi; e questi compaiono spontaneamente senza essere provocati da alcuna cagione esteriore apprezzabile. Infine, e questo argomento non è il più debole fra quelli che si possono portare in favore della nostra opinione, la lentezza o la rapidità della disorganizzazione che avviene nell' occhio sembra essere ordinariamente in rapporto coll'allontanamento o il ravvicinamento degli accessi nevralgici.

Così adunque e per le differenti ragioni che abbiamo enumerate incliniamo a riguardare i dolori oculo-circumorbitali, di cui abbiamo parlato, non come il risultato della lesione organica dell' occhio, ma bensì come una malattia primitiva, idiopatica, in una parola una vera nevralgia.

Ma d' altra parte, siccome abbisogna ancora rendersi conto dell'alterazione glaucomatosa, che in queste circostanze non tarda ad invadere gradatamente il globo dell'occhio, così ci troviamo condotti naturalmente a fare questa quistione:

« La nevralgia cigliare passata allo stato cronico, può in qualche caso dare origine al glaucoma? »

Questa proposizione così formulata ha, ne convengo, qualche cosa di ardito, ed in faccia d' un morbo di origine così oscura, come è ancora il glaucoma, si è in diritto di mostrarsi esigente in fatto di prove. Si è in diritto soprattutto d'eliminare e di fare le sue riserve sui casi di affezioni dette glaucomatose, che non sarebbero stati nè preceduti, nè anche accompagnati dai sintomi propri alla nevralgia cigliare.

Se vogliasi tentare di spiegare lo sviluppo dei casi di glaucoma, che si trovano associati nel loro andamento allo stato nevralgico, abbisognerà richiamare tutte le esperienze che sono state fatte per stabilire l'azione del quinto paio sull'occhio, sulla sua nutrizione, sulle sue funzioni, non dimenticare i fatti patologici che hanno rapporto a questo subietto. E partendo dal principio che stabilisce l'influenza del trigemello sull'occhio, cercare a vedere se una perturbazione generale e profonda come lo è una nevralgia possa, quando dura per lungo tempo, quando i suoi accessi si succedono ad assai breve intervallo, o quand'anche è in qualche modo continua, produrre a lungo andare modificazioni tali nello stato funzionale dei nervi cigliari, forse del ganglio oftalmico da non essere più compatibili non solo collo stato funzionale dell'occhio, ma ancora col suo stato organico; l'amaurosi ed il glaucoma, o amaurosi glaucomatosa ne verrebbe di conseguenza.

Se si è veduto in fatti la cornea perdere la sua trasparenza, rammollirsi, intorbidarsi gli umori dell'occhio, attrofizzarsi l'organo istesso od anche vuotarsi completamente dopo la sezione del trigemello, non potrebbe egualmente avvenire che l'abolizione graduata delle funzioni del sistema cigliare, la sola porzione del quinto paio che sia immediatamente destinata all'occhio, producesse quantunque più lentamente analoghi effetti? Ci verrà obbiettato che sembrerebbe in oggi dimostrato che la nutrizione dell'organo della vista è posto in un modo più diretto sotto l'influenza del nervo gran simpatico, e che *Magendie* non ha osservato la distruzione rapida dell'occhio che perchè praticando le sue sezioni non lungi dal ganglio di Gasser, ha leso nello stesso tempo una branca del nervo ganglionare! A ciò rispondiamo che siamo ben disposti ad ammettere questa spiegazione del fatto, ma che questo fatto stesso

non sembrerebbe atto a rovesciare completamente il nostro modo di risolvere questa quistione; attesochè a supporre anche che fosse dimostrato che i filetti nervosi cigliari appartenendo al gran simpatico non sieno suscettibili di partecipare al disordine vitale prodotto dallo stato nevralgico, il ganglio posto più addietro di essi e ove essi tutti traggono l'influenza nervosa che loro è propria, può, pel fatto solo della malattia nervosa, non essere più nelle condizioni normali per compiere le ordinarie funzioni.

D'altronde che che ne sia del nostro modo d'interpretare il fatto, l'essenziale si era di dimostrare come le alterazioni dei differenti tessuti dell'occhio (membrane, cristallino, umori) vengano a complicare la nevralgia cigliare passata allo stato cronico. Questa quistione di etiologia, che potrebbe altrove essere affatto inutile, ha nel caso particolare una grande importanza; perchè trattasi di glaucoma, malattia fin ad ora affatto incurabile e di cui sarà sempre utile conoscere la vera origine, per procurare di opporsi attivamente ai suoi progressi fin da principio del male.

Il fatto per se, se non la sua interpretazione aveva da qualche tempo fissata l'attenzione dei medici e la maggior parte aveva di già distinto l'esistenza simultanea di una affezione glaucomatosa e di dolori più o meno acuti ai d'intorni dell'orbita e nell'occhio; ma particolarmente in questi ultimi tempi è stato che un nostro sapiente collega *Sichel* ha chiamato l'attenzione su questo soggetto, pubblicando parecchie osservazioni nelle quali la coincidenza della nevralgia e del glaucoma si trovavano posti particolarmente in rimarco (1). Intanto quantunque descriva la

---

(1) Vedi *Annales d'Oculist.* 1844.

nevralgìa che chiama oculo-circum-orbitale come un fenomeno sia precursore, sia concomitante delle affezioni amaurotiche e glaucomatose, quantunque riconosca egli stesso che ogni accesso aumentava lo stato di congestione dell'occhio ed il turbamento della visione, questo pratico non si è fermato all'interpretazione del fenomeno o piuttosto ci è sembrato che confondesse il dolore, fenomeno generale che incontrasi nella maggior parte delle oftalmiti, collo stato nevralgico, fenomeno affatto speciale e che non si sviluppa che in alcuni casi particolari. Da ciò ne è risultato che la nevralgia è stata considerata da lui non come una malattia speciale esistente non fosse che a titolo di complicazione, ma bensì come un sintomo dell'infiammazione delle membrane dell'occhio. Tutto ciò che abbiamo detto fin qui combatte abbastanza questa spiegazione, e d'altronde parecchie osservazioni riportate da *Sichel* stesso depongono contro di lui.

Senza che sia necessario di rispondere a tutte le obiezioni diremo che supponendo ancora che la distinzione che abbiamo procurato di stabilire fra il dolore idiopatico o nevralgico e il dolore sintomatico d'una infiammazione non fosse del tutto affatto rigorosa, non è meno evidente che il fenomeno dolore non potrà essere attribuito ad una infiammazione tutte le volte che non esisterà alcun carattere proprio a farne ammettere la sua esistenza. Ed è appunto ciò che avviene in molti casi.

S'egli è vero che siamo giunti a distinguere la malattia che abbiamo designato col nome di Nevralgia Cigliare da alcune altre colle quali era stata fin qui confusa; s'egli è vero infine che vi abbiamo trovato una esistenza propria, indipendente, stabilendo i suoi rapporti colle altre affezioni che possono esistere contemporaneamente, abbiamo egualmente procurato di fare comprendere che pesando ponde-

ratamente il valore dei fatti patologici, ed anche interpretando con logica le esperienze dei fisiologi, si potrebbe forse in seguito dimostrare avere la nevralgia del sistema cigliare una parte assai importante, considerando questa malattia come il punto di partenza, l'origine prima, la causa infine di parecchie varietà d'amaurosi dette fin qui irritative, di alcune specie di glaucomi ancora mal definiti ecc. Ma in ogni caso sarebbe completamente inesatto il cercare di attribuire a quest'origine tutte le amaurosi e tutti i glaucomi che s'incontrano nella pratica, poichè esiste un certo numero di queste due affezioni che non sono precedute dai sintomi della nevralgia oculo-circum-orbitale; abbiamo inteso soltanto di parlare di alcuni casi.

Cura.

In realtà non avvi che una sola specie di nevralgia del sistema cigliare relativamente alla cura, poichè questa è presso a poco la stessa per le tre varietà che abbiamo ammesso. Così salvo le indicazioni speciali che possono incontrarsi nella nevralgia traumatica come sarebbe p. e. l'estrazione d'un corpo estraneo impiantato nell'occhio, si dovrà agire egualmente in tutti i casi.

Specialmente in principio del male la medicatura diretta contro di esso deve essere attiva, mentre più tardi e a misura che esso si prolunga, diviene sempre più restìo e riveste i gravi caratteri della cronicità. E se questo stato nervoso si è sviluppato in un individuo di cui l'età, la costituzione predispongano all'amaurosi o al glaucoma, bisogna prevedere la possibilità di questo esito ed agire con maggior energia per evitarlo se è possibile.

Antiflogistici. — Si è spesse volte paghi d'incominciare la cura con un salasso dal braccio proporzionato alla

forza del malato, si può pure alcune volte preferire l'applicazione delle sanguisughe ai contorni dell'orbita, le ventose scarificate avranno lo stesso scopo. È inutile il dire che nella donna di mestruazione irregolare, sanguisughe alla vulva all'epoca catameniale saranno preferite con giusta ragione, aggiungendovi altri emenagoghi.

Purganti. — Qualche derivativo sul canale intestinale, ripetuto due o tre volte la settimana, il calomelano, la ialappa, la scamonea, ecc. ne formeranno la base; l'emetico in lunga bevanda epicraticamente può pure essere utile.

Frizioni. — Le frizioni fatte sulla fronte, sulla tempia, ai dintorni dell'orbita coll'unguento mercuriale doppio, potranno apportare alcuna volta del miglioramento; altre volte sarà utile il ricorrere ad una pomata composta di parti eguali di unguento mercuriale e d'estratto di belladonna. L'oppio, la cicuta sono stati egualmente preconizzati per frizioni.

Oppiati. — Gli oppiati, amministrati all'interno allo scopo di ottundere la sensibilità e di calmare i dolori, sono, in alcuni casi ribelli, di una utilità incontestabile; ma abbisogna avere la cura di aumentare tutti i giorni la dose del medicamento.

Vescicatori. — I revulsivi cutanei quivi sono d'un gran soccorso; bisogna che il malato abbia costantemente all'intorno dell'orbita un vescicante volante che non si lasci chiudere che dopo averne applicato un altro. Alzando una piccola porzione d'epidermide si farà assorbire dalla superficie messa a nudo un centigrammo al giorno d'idroclorato di morfina.

Elettricità. — Non ho veduto per fatto mio l'elettricità adoperata contro le nevralgie riuscire molto generalmente per credermi autorizzato a consigliare questo mezzo nel caso particolare; sarebbe forse bene il consigliarla solo

in disperazione di causa e quando tutto fosse stato esaurito; ma in ogni caso abbisognerà sempre astenersi di metterla in opra durante un accesso.

Salivazione. — Si potrebbe domandare se nei casi ove si è costretti a ricorrere a molti mezzi per vincere la nevralgia, non potesse essere indicato il cercare di produrre la salivazione, come ha fatto con successo *Mackensie* nella nevralgia circum-orbitale.

Marziali. — Se si vedesse dipendere lo sviluppo della nevralgia oculare da uno stato anemico o clorotico, gioverebbe assai il sottoporre il malato ad un trattamento marziale completo; sotto-carbonato di ferro alla dose di un grammo e più al giorno continuato per un mese, sei settimane ecc. può ben spesso portare la guarigione.

Antiperiodici. — Ma evvi un medicamento che ei solo vale più di tutti i precedenti, quando ne sia indicato, cioè il solfato di chinina. Può in fatti bastare per avere la guarigione, che si ottiene in assai breve tempo; solo è indispensabile perchè riesca che la nevralgia abbia un carattere decisamente intermittente, in una parola che essa ritorni ad accessi, sieno essi anche irregolari. Si può incominciare con 5 decigrammi e crescere rapidamente fino ad un grammo al giorno ed anche più.

Tutti questi mezzi non si adoperano che contro l'elemento nervoso dell'occhio; quando sono sopravvenuti in esso organici cangiamenti, bisogna nello stesso tempo aver ricorso ad un'altra cura, di cui non dobbiamo ora occuparci.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 4 *settembre* 1845.

Libri venuti in dono.

Lattanzi Bernardino. *De reactione solidorum animalium in corpore humano ad summum debilitatis gradum evectorum diu implicita atque agitata penes omnes scriptores etiam recentes. Dissertatio. Camerini* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Bologna dottor Jacopo. *Notice sur les eaux de Recoaro considérées d'après les progrés récens de la médecine et ses rapports avec la chimie et la géologie; précédée d'un précis sur le chimisme animal appliqué à la médecine. Venise* 1845. Dono dell'Autore. — Guastalla dottor Augusto. *Nuovi studi medici sull'acqua di mare. Venezia* 1845. Dono dell'Autore. — Benvenisti dottor M. *Studi sopra le produzioni morbose accidentali nell'animale economia. Memoria. Padova* 1845. Dono dell'Autore. — Biasi Giovanni. *Cenni sopra Recoaro e le sue Acque acidulo marziali. Verona* 1844. Dono dell'Autore. — Cugino dottor Alessandro. *Della recettività vaiuolosa ossia della condizione principale eziologica del vaccino e del vaiuolo. Supplimento alla risposta su i quesiti del vaccino della R. Accademia delle Scienze di Francia. Padova* 1845. Dono dell'Autore. — Hoefer dottor Ferdinando. *Elementi di Chimica minerale. Prima traduzione italiana con note di* Giovanni Giorgini *Vol. I. Modena* 1845. Dono del Traduttore. — Sereni dottor Gioachino. *Intorno alla natura ed all'indole vascolare turgescibile dell'iride, e della coroidea. Appendice apposta alla versione italiana dell'Anatomia descrittiva del signor dottor* Federico Blandin. *Modena* 1845. Dono dell'Autore. — De Filippi cav. dottor Giuseppe. *Annotazioni di Medicina pratica. Milano* 1845.

Dono dell'Autore Socio corr. — Arcangeli prof. Carlo. *Della infiammazione giusta le dottrine d'* Ippocrate. *Discorso. Pisa* 1842. Dono dell'Autore. — Garbiglietti dottor Antonio. *Ricerche etiologiche intorno al cretinismo. Torino* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Petrini dottor Antonio. *Sulle ferite penetranti nella cavità del basso ventre con lesioni del fegato o della milza. Considerazioni teorico-pratiche. Roma* 1845. Dono dell'Autore. — Capezzuoli dottor Serafino. *Ricerche chimiche sul diabete mellito. Firenze* 1845. — *Alcune parole sulla teorica di* Mialhe *relativa al diabete. Firenze* 1845. Doni dell'Autore. — Farini Luigi Carlo. *Sulle quistioni sanitarie ed economiche agitate in Italia intorno alle risaie. Studi e ricerche. Firenze* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Fario dottor Luigi Paolo. *Argomenti fisiologici e patologici dimostranti li movimenti del cristallino, e stare in loro la causa essenziale della distinta visione ad ogni distanza. Venezia* 1844. — *Sulla sclerotite. Considerazioni. Venezia* 1845. — *Se gl'insegnamenti di* Sydenham *s'accordino colle dottrine dei moderni sulla condizione patologica del diabete. Nota.* Doni dell'Autore Socio corr.

Avendo riportata la superiore approvazione, e quindi sottoscritto il foglio di obbligazione, venne acclamato Socio corrispondente il dottor *Gio. Batt. Cappelletti* medico fisico distrettuale a Trieste.

Si lesse una Memoria del dottor *Pietro Gamberini* Socio res. *intorno alla Porpora emorragica osservata nella bassa Romagna.* Dati i caratteri differenziali fra questa malattia e lo scorbuto, mostrava esser essa di rado idiopatica, ed anzi quasi sempre sintomatica, e la sua natura non essere flogistica, ma consistere in un disordine particolare del sistema venoso. Conchiude esser curabile ne' soggetti robusti col metodo deprimente, co' marziali quando era congiunta a croniche affezioni spleniche, non meritare speciale attenzione quando appresentavasi come epifenomeno nelle piressie. Questa trovasi inscrita nel passato fascicolo agosto e settembre di questo Bullettino.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Anatomia patologica.

Calcoli delle fosse nasali. (*Sui...* Memoria del dottor *Demarquay.*) — Rarissimi sono i calcoli delle fosse nasali; e niun'opera di Chirurgia ne fa menzione, e forse molti medici ignorano fino la possibilità di loro esistenza. Un fatto recentemente osservato nella Sala di *Blandin* ha dato occasione a questa Memoria: questo fatto però, malgrado il silenzio dei trattatisti, non è il solo che possegga la Scienza, e *Demarquay* stesso dietro le indagini fatte negli Annali Scientifici è giunto a raccoglierne una quindicina, la storia de' quali per mala ventura non è sempre accompagnata dai dettagli convenienti.

Secondo il quadro storico datoci dall'Autore i calcoli delle fosse nasali, che con *Graas* potrebbero denominarsi *rinoliti* sembrano essere stati menzionati la prima volta nel 1502 da *J. S. Mathias* di Gardi. Molte osservazioni furono in appresso pubblicate da *Tommaso Bartholen* nel 1654: da *Claudero* nel 1685; da *Kern* nel 1700; da *Vitus Reidlinus* nel 1706; da *Wespfer* nel 1727; da *Ruischio* nel 1733; da *Platero* nel 1736; da *Horn* nel 1788; finalmente in questi ultimi tempi da *Saviales* nel 1814; da *Graeffe* nel 1828; da *Thouret* nel 1829, e recentissimamente da *Brodie*, e *Blandin*.

Il loro numero varia, e possono formarsi o a destra o a sinistra, nella parte superiore o nella inferiore, particolarmente però in questa ultima. Si sono trovati nel seno mascellare: sono talora tanto voluminosi da chiudere del tutto le narici, e spingere il setto al lato opposto, distruggendolo in parte. Alcuni sono piccolissimi, si trovano isolati, o involti in una cisti membranosa. Hanno superficie granellosa, colore nerastro, cenerognolo, o bianchiccio, e nel centro contengono talora un corpo estraneo, un nocciolo di ciliegia, una radice di dente incisivo.

Secondo le analisi eseguite da *Axman*, da *Prout*, e da *Bouchardat* gli elementi che formano questi calcoli sono sopra tutti fosfato e carbo-

nato di calce, e carbonato di magnesia, sali che si riscontrano pure nelle secrezioni del muco e delle lagrime che si trovano nelle fosse nasali.

Le cause di essi sono sconosciute, come lo sono quelle degli altri calcoli, colle quali hanno senza dubbio dell'analogia. *Graeffe* nel suo caso particolare invoca una disposizione artritica, che è tutt'altro che provata. In alcuni casi la loro formazione è determinata da un corpo straniero; e l'Autore finalmente pensa che la flogosi cronica delle fosse nasali e della glandola lacrimale, la strettezza delle narici o della loro apertura esterna possano influire alla produzione dei medesimi.

La presenza d'uno o più calcoli può essere sì poco incomoda pel malato da lagnarsene appena; talvolta le conseguenze sono di tal natura da costringerlo a ricorrere alla chirurgia. Il più spesso vi ha secchezza della narice con senso di peso, talora respirazione incomoda, dolori variabili: questi in un caso si presentavano tutti gli anni ad un'epoca fissa. La flogosi della mucosa dipende talora dal soggiorno di questi corpi nelle fosse nasali; e in tali casi cola un muco abbondante e fetido, e l'occhio stesso può partecipare alla malattia. Per scoprirli l'ispezione non basta sempre; ma ciò si ottiene sicuramente colla sonda, a meno che non occupino i seni frontali. Possono stare lunga pezza occulti, e talvolta sono stati espulsi sotto un impulso di tosse e di starnuto: il più spesso però sono stati estratti dalla mano del chirurgo.

Facile ne è comunemente la diagnosi; sono però stati presi per polipi. Il cattivo odore fa sospettare in alcuni un'ozena o un'alterazione dell'osso.

La prima indicazione a compiersi è l'estrazione loro, la quale talora è difficile specialmente quando i calcoli sonosi sviluppati nel meato inferiore, o nella parte superiore del naso. Dopo l'operazione, iniezioni detersive. Prevedendo l'affezione calcolosa essere legata ad una causa generale, combattere questa qualunque siasi. (*Revue Méd. Franç, et Etrang. Nouvel. Sèr. T. II. pag.* 248, 1345).

Perforazione dell' intestino cieco. (*Sulla...* del dottor *Bodart.*) — Indipendentemente dalle perforazioni che si trovano nel cieco e negli altri intestini e che sono però rarissime, il cieco come serbatoio delle materie fecali può essere sede quasi speciale di certe perforazioni che si possono dividere in due classi distinte. 1.ª quelle che hanno luogo

dal di dentro all' infuori cioè dalla membrana mucosa verso la peritoneale, le quali si aprono o nel tessuto cellulare della fossa iliaca o nella cavità stessa del peritoneo, e sono il più delle volte legate ad una lesione organica dell' intestino crasso, di cui esse sono l'ultimo effetto. 2.ª Quelle che hanno luogo dal di fuori all'indentro, le quali si aprono nella cavità intestinale e sono legate al flemmone della fossa iliaca. Le prime riconoscono il più spesso per causa il ristringimento dell' intestino crasso; il quale rarissimamente però è completo, e la perforazione assai di rado è il risultato puramente meccanico della distensione intestinale. La stasi delle materie fecali basta per determinare un' infiammazione cronica, il rammollimento e la perforazione dell' intestino.

In altri casi è la presenza di un corpo estraneo che induce subito il restringimento massimo intestinale e quindi il perforamento. Di questi se ne possono trovare uno solo, o molti; presentano dimensioni variabili; hanno bordi d'ordinario assottigliati, e la mucosa attorno al punto perforato offre diversi aspetti; talora è rossa, rammollita, talora non presenta che una specie di assottigliamento: tal volta i perforamenti comunicano colla cavità del peritoneo, tal altra sono nella porzione del cieco non coperta dal peritoneo, e comunicano con ascessi più o meno vasti della fossa iliaca. I perforamenti poi che si formano dal difuori all' indentro, meglio conosciuti che i precedenti, sono specialmente legati agli ascessi della fossa iliaca. L'Autore ha pochissimo aggiunto a ciò che hanno detto *Dupuytren*, *Grisolle* ecc. La diagnosi dei perforamenti della prima classe offre difficoltà spessissimo insuperabili; quanto a quelli della seconda classe l'esistenza di tumore nella fossa iliaca anteriore ad essi, e più tardi le deiezioni alvine purulente, o lo sviluppo rapido ed istantaneo di peritonite acutissima non possono lasciar dubbio sulla loro diagnosi. (*Théses de Paris e Arch. Gén. de Méd. 4.e Ser. T. IX, pag.* 100. 1845.)

Tubercolo *sviluppatosi nella protuberanza anulare* (Osservazione pubblicata dal dottor *Mahot*). — Nella presente osservazione si sono offerti fenomeni morbosi che concordarono perfettamente colle lesioni trovate nell'autopsia, e perciò la crediamo degna di tutta l'attenzione dei Fisiologi e dei Patologi.

Durand, in età di 22 anni, di complessione delicata è preso nella notte delli 8 ai 9 gennaio 1844 da contrattura del braccio e della gamba

sinistra con perdita di conoscenza, schiuma alla bocca, e rantolo. Ritornato a sè, ricade dopo alcune ore nello stesso stato con di più involontaria emissione di orina. I giorni seguenti debolezza estrema nel braccio e nella gamba sinistra, e dal 20 gennaio alla fine di febbraio dolore forte e continuato nel piede e nel braccio dello stesso lato, come pure nella regione temporale destra. (Bagni e alcuni derivativi.)

Il 6 marzo, cefalalgia assai forte, che non è calmata da un salasso il cui sangue è denso e un po' cotennoso.

Dal 13 al 20 eruzione di rosalia *(rougeole)*; il malato resta nello stesso stato con lieve paralisi della faccia dal lato sinistro, del braccio, e della gamba, ma senza alterazione della sensibilità nè delle facoltà intellettuali; il polso dà 50 a 55 battute: 10 sanguisughe dietro le orecchie.

Il 23, strabismo: setone alla nuca.

Il 24 a mezzanotte perdita completa di conoscenza, respirazione stertorosa poi movimenti convulsivi per un quarto d'ora.

Il 26 il malato non può volgere l'occhio destro all' infuori.

Verso il 1.° di aprile lieve diminuzione de' sintomi, che a capo a otto giorni riprendono la loro forza. Cefalalgia più forte, prostrazione, immobilità, vista oscurata, diplopìa, facoltà intellettuali integre. (Nuovo vescicante.)

Il 19 convulsioni per alcuni minuti, poscia, malgrado un salasso e applicazioni di sanguisughe, calma profonda che finisce dopo 15 ore colla morte.

Le lesioni trovate all'autopsia sono le seguenti: glandole del Pacchioni numerosissime e assai sviluppate; ventricoli laterali pieni di siero torbidiccio e nella loro faccia interna rammolliti macerati. Nel ventricolo destro piccola cisti della grossezza di un nocciolo di ciliegia contenente materia come tubercolosa, e al centro una piccola concrezione cretacea. Volta a tre pilastri rammollita, protuberanza di forma un poco irregolare a cagione di un rialzo sensibilissimo sulla metà destra della sua faccia inferiore; sopra questo punto coloramento più grigio e sensazione a toccarlo d'un nocciolo duro che il taglio mostra formato da un tubercolo del volume di una grossa nocciola, a tessuto denso e di un grigio cinereo, ben circoscritto e senza alcuna traccia di rammollimento: tubercoli nei pulmoni. Come ognuno può conoscere, le lesioni trovate nel

cadavere spiegano perfettamente tutti i sintomi accusati nel tempo della vita, e sotto questo rapporto questa osservazione offre molto interesse. *(Journ. de Méd. de la Loire-Infér. — Annal. Méd.-Psycolog. T. VI, pag.* 280 1845.*)*

Chimica medica e Tossicologìa.

Arsenico. *(Metodo per constatare la presenza dell'...* di *Reinsch.)* — Questi propose di tenere una ben forbita lamina di rame entro ad un liquido acidulato con l'acido cloridrico, in cui antecedentemente siavi stato sciolto dell' arsenico. Assicura *Reinsch* che la lamina ricuopresi d' uno strato arsenicale, il quale poi d' un color grigio ferreo cade al fondo del vaso coll' assoggettarlo al calore, ed in questo modo quasi tutto il metallo rigenerandosi, il fenomeno ancora si verifica se la soluzione contenga una quantità d' arsenico minore di quella riconoscibile col metodo di *Marsh*. E difatti egli univa mezzo grano d'acido arsenioso ad una vivanda composta di patate, latte e brodo; ponevala in digestione con del puro acido cloridrico allungato col suo peso di acqua: filtrato il liquido v' immergeva le lamine di rame, che di presente ricoprivansi della crosticella arsenicale E giacchè il rame in contatto di liquidi compostissimi, e non arsenicati può ricoprirsi alcuna volta d' uno strato che somigli fisicamente alla crosta arsenicale, *Reinsch* propone il mezzo per constatare la presenza dell' arsenico. Questo consiste principalmente nel ridurre questo metallo in acido arsenioso, col filtrare le placche di rame verso l'apertura larga d' un tubo affilato da una parte, e chiuso dall'altra, e col far agire quindi il calore sopra di esse. *(Annuar. delle Scien Chim.-Farm. etc. pag.* 241. 1845.*)*

Avvelenamento *con* 8 *grammi di sublimato corrosivo in cui l'analisi chimica non ne ha trovato parte alcuna all'autossìa.* — Questa osservazione dovuta al dottor *Taylor* è rimarchevole sotto il rapporto medico-legale, perchè prova che può esservi avvelenamento per un sale metallico ingerito, senza che alcuna volta se ne trovino traccie coi reattivi chimici. — Un uomo di 38 anni, di buona salute, tranguggiò 8 grammi di deuto-cloruro di mercurio, poscia bevette una pinta d'acqua. Quattro albumi d'ovo gli sono immediatamente amministrati; si presentano vomiti abbondanti, si continua l'amministrazione dell'albumina;

si mostra una considerevole salivazione con gonfiezza della lingua; continuano i vomiti, l'albume di ventiquattro ova è ingoiato dal malato e due piute di latte. Continuano gli stessi sintomi, più deiezioni alvine sanguinolenti e delirio fino alla morte, che accadde il quinto giorno dopo l'ingestione dell' idrargirico sale.

All'autossia si riscontrarono le consuete alterazioni di un avvelenamento per sublimato. L'analisi chimica fu fatta con ogni cura. Si cercò dapprima se era restato qualche traccia di veleno nello stomaco, al qual effetto i liquidi che questo viscere conteneva essendo stati acidulati coll'acido cloroidrico, un filo d'oro e di zinco vi fu immerso per parecchie ore ma senza alcun risultato. Queste materie sottoposte all'ebullizione per due ore non produssero la più piccola macchia sull'oro, prova che non restava alcuna parte di sublimato in soluzione. Per assicurarsi se esisteva sublimato corrosivo nell'albumina d'ovo o dei tessuti, si tagliò in pezzi lo stomaco, si fece bollire coll'acido azotico; dopo avere saturato l'eccesso d'acido si trattò il liquido col filo d'oro e di zinco ma senza successo. L'esame del sangue, della milza, della sierosità del peritoneo non ha mostrato la più piccola traccia di sale mercuriale.

Conclude l'Autore che non si deve in materia di avvelenamento affermare che la presenza del veleno negli organi della vittima è la sola prova certa che la morte sia stata il risultato dell'ingestione d'una sostanza venefica. *(Jour. de Chim. méd. Vol. IX, pag.* 480. 1845.*)*

Diabete. *(Nuovi processi per verificare la presenza dello zucchero nell'urina del... ;* del dott. *Capezzuoli.)* — La nota proprietà dello zucchero di ridurre l'ossido di rame, proprietà messa a profitto nello stesso tempo da *Frommers* e da *Taddei* benchè con processi differenti per distinguere fra loro le diverse specie di zucchero, ha suggerito al *Capezzuoli* l' idea di farne utile applicazione alla patologia.

Per scoprire lo zucchero nell'urina dei diabetici di fresco raccolta e posta in vaso stretto cilindrico o conico non usa come i due primi sperimentatori la soluzione albumino-potassica di ossido di rame, ma adopera soltanto alcuni grani di ossido di rame idratato e una soluzione di potassa caustica, che aggiugne in quantità sufficiente per dare al liquido una reazione sensibilmente alcalina.

L'operazione si eseguisce alla temperatura ordinaria; si agita il mescuglio, che poi si lascia in riposo. L'orina è tosto intorbidata dalla

precipitazione dei fosfati che tiene disciolti e dall'ossido di rame che vi si trova sospeso: a poco a poco succede un precipitato voluminoso, e il liquido diventa limpido, e da giallo pallido che è, acquista col tempo un color giallo aranciato, poi rosso giuggiola. Il precipitato offre da principio un color bleu celeste, poi, dopo alcune ore, si osserva alla sua superficie un cerchio giallo canarino che si estende a gradi a gradi, e d'ordinario va ad occupare tutta la massa; poscia al color giallo suddetto vi si sostituisce o in tutto o in parte un color rosso più o meno cupo e disposto in forma di zona. Questo fenomeno che si produce nello spazio di 24 ore è l'effetto della reazione dello zucchero sull'ossido di rame. Questo ossido di fatti perde a poco a poco il suo ossigene finchè il metallo siasi del tutto rigenerato. Lo zucchero assorbe l'ossigene, e si converte specialmente in acido formico, che si combina alla potassa.

La reazione è forte quando si opera sullo zucchero d'uva, come nel caso dell'urina dei diabetici, la quale contiene appunto tale specie di zucchero. La zona gialla e la zona rossa che si presenta sono realmente segni della presenza dello zucchero nell'orina dei diabetici, perchè non si manifestano mai nell'orina d'individui sani o affetti da tutt'altra malattia che di diabete. Potrebbe temersi che la presenza dello zucchero di latte in certe orine non dasse luogo alla produzione di fenomeni simili ai descritti poc'anzi, sapendosi questo zucchero avere molta analogia con quello d'uva; ma questo effetto non è prodotto che quando lo zucchero di latte si contiene nell'orina in proporzione considerevole, ed anche in questo caso non si manifesta che molto lentamente. Lo stesso dicasi delle orine contenenti olii essenziali di trementina, di copaibe ecc.

Per maggiore certezza l'Autore ha fatto una controprova operando collo stesso processo sulle orine di uomini sani a cui aveva in precedenza aggiunto del miele o dello zucchero d'uva, ed ha costantemente ottenuto la zona rossa sul precipitato, e ciò quasi sempre dopo aver veduto comparire il color giallo canarino.

La rapidità colla quale si opera la reazione, e la vivacità più o meno grande dei colori prodotti derivano sia dalla decomposizione più o meno complessa dell'orina sia dall'eccesso della potassa e dello zucchero. Perciò quando il fenomeno non appare entro le 24 ore basta a determinarne la sua comparsa aggiugnervi una piccola quantità di potassa. Questo mezzo per riconoscere la presenza dello zucchero nelle orine

dei diabetici è di un uso facile e nello stesso tempo sicuro ne' suoi effetti. *(Gaz. Tosc. delle Scienze Med. Fisic. Vol. 1, pag.* 183. *)*

Ostetricia.

Espulsione ed estrazione della placenta. *(Sulla... prima della sortita del feto nelle presentazioni placentali ;* del dottor *Simpson* di Edimburgo.) — L'Autore molto si occupò di questo fatto intorno al quale vide nel medesimo modo anche il dottor *Radford* di Mancester. Il dottor *Simpson* deduce le seguenti conclusioni, fondandosi sopra 135 casi :

1.° Che la completa separazione e rimozione della placenta prima del feto è assai di rado susseguita da copiosa emorragia.

2.° Che d'altra parte l'emorragia previamente esistente, sempre cessa dal momento che siasi perfettamente e compiutamente staccata la placenta dall'utero.

3.° Che la cessazione dell'emorragia si deve non già alla testa del feto nella supposizione che scendendo agisca come un tampone o come un compressore sulle boccucce scoperte dei vasi uterini, ma alla reciproca economia vascolare dell'utero e della placenta, ed alla circostanza che l'emorragia principalmente deriva dal distacco parziale della superficie della placenta istessa.

4.° Che la placenta può e dovrebbe venire staccata dall'utero in alcune varietà di casi in cui l'emorragia sia inevitabile, e queste varietà di casi sono per la maggior parte appunto quelle, alle quali è meno applicabile e meno giova ogni metodo di cura presentemente ricevuto.

5.° Che sotto tali circostanze simil pratica sarebbe secondo ogni probabilità coronata da buoni successi per la vita della madre.

6.° Che questo trattamento è stato in ripetuti casi seguìto da esito felice quando accidentalmente vi si ricorse da mammane o da altre persone con procedimento supposto irregolare e contrario alle norme stabilite per questa specie di complicazioni.

7.° Che in un caso molto serio in cui l'emorragia precedente era stata grave, ed era continuata anche dopo la evacuazione delle acque dell' amnios, ed in cui la bocca dell' utero era imperfettamente dilatata, egli, saldo nella sua massima, elesse di separare e di estrarre la pla-

centa; dopo di che cessò immediatamente la perdita di sangue, quantunque il fanciullo non venisse alla luce che nello spazio successivo di due ore circa. La madre si ricuperò senza verun tristo accidente. Va unito a quest'opera il processo di una sessione della Società medico-chirurgica di Edimburgo innanzi alla quale il prof. *Simpson* lesse sulla espulsione ed estrazione della placenta prima della sortita del feto, nei casi in cui l'emorragia sia inevitabile. Egli dimostrò che nei casi comuni di presentazione della placenta fu molto grande la mortalità fra le madri se soccorse nel modo che generalmente fu addottato fin qui. Sopra cento settantaquattro casi tolti da diversi autori e presentati in un prospetto dal dottor *Churchill*, questa complicazione riuscì fatale a quarantotto madri, ed una tavola più estesa di trecento trentanove casi compilata dal dottor *Simpson* istesso, offre una mortalità di centoquindici madri, ossia ogni tre casi un decesso.

A rincontro di tali quadri statistici, il dottor *Simpson* reca innanzi centoventi casi, alcuni dei quali già previamente mentovati, ed altri tolti a sorgenti private, in cui la placenta era uscita prima del feto o in seguito a soli sforzi naturali, o anche in seguito a maneggi riputati cattivi dall'ostetrico. Sopra questi morirono solamente otto madri ossia una ogni quindici. In due casi non fu da lui accennata la causa della morte; in tre le donne perirono di febbre puerperale, e due soltanto affermò essere morte d'emorragia. In uno di questi due ultimi casi, l'emorragia cessò appena che si compì il distacco della placenta, ma troppo tardi per poter salvare la paziente.

Questi medesimi casi confermano altresì, che l'emorragia ordinariamente cessa o diviene leggerissima dopo il distacco totale della placenta, quantunque prima di questo possa essere sfuggito sangue in molta copia; e rimarrebbe con essi accertato, che la separazione completa è molto meno pericolosa della separazione parziale; il quale fatto a tutta prima sa forse di paradosso, ma prontamente se ne vede la verità facendo attenzione alla struttura della placenta fetale. L'emorragia viene principalmente dalla placenta istessa: quando questa è distaccata soltanto in parte, il sangue penetra liberamente nella porzione ancora aderente ed esce altrettanto liberamente dalla superficie di quella porzione che più non lo è. *(Provinc. Méd. and. surgical. e An. Univ. di Med. V. CXV. pag. 597. 1845).*

Segala cornuta. *(Sull'amministrazione della... e sugli effetti da essa prodotti nella donna partoriente e nel feto)* del dottor *Samuele L. Hardy.* — Persuaso l'Autore che malgrado i numerosi lavori pubblicati in questi ultimi anni non tutto ancora siasi fatto intorno la segala cornuta ha cercato di risolvere alcune questioni risguardanti l'uso di essa nei casi di parto. E innanzi tutto ha cercato di determinare qual tempo passi fra la sua amministrazione e la sua azione sull'utero. Dalle numerose osservazioni raccolte risulta che in alcuni casi questa si fa sentire 7 minuti dopo l' ingestione, in altri vi vuole un tempo maggiore ; in generale però dopo 10, o 15 minuti. Ogni volta che scorrono più di 25 minuti fra l' ingestione e l'azione della segala sull'utero, o il feto è morto, o è necessario di praticare il parto artificiale. In generale l'azione della segala cornuta è contrassegnata da forti dolori espulsivi che a grado a grado si fanno sempre più frequenti , e subentrano gli uni agli altri senza intervalli distinti. Talora invece dei dolori espulsivi si ha uno stato di contrazione tonica dell'utero, che può nuocere all'effettuazione del parto.

La seconda questione che si è proposta l'Autore si è , se la segala cornuta agisce sulla circolazione della madre , e nel caso che questa azione abbia luogo a qual tempo si manifesti. In 19 casi l'Autore ha osservato una diminuzione distinta nella frequenza del polso, la quale cominciava a farsi sentire un quarto d'ora o mezza ora dopo l' ingestione della segala. In tutti i casi la lentezza del polso della madre era accompagnata da cangiamento simile nel polso del feto. In alcune donne questa lentezza di polso ha durato più giorni dopo il parto, anche malgrado l'esistenza dell' infiammazione dell'utero.

Oggetto della terza questione sono gli effetti della segala sul cuore del feto. Nel più dei casi ha riscontrato notabilissima diminuzione nei battiti del cuore , e ciò dopo un quarto d'ora o mezz'ora , talvolta prima , talvolta più tardi ; poscia dopo un certo tempo irregolarità ; i rumori poi da principio intermittenti finiscono coll'essere appena sensibili. L'Autore ha notato, che, quando il numero dei battiti sia minore di 110 e vi abbia contemporaneamente intermittenza, i feti sono in grande pericolo anche quando si eseguisca il parto colla maggiore sollecitudine. *Se manca l'intermittenza* non vi ha pericolo pel feto. Ognuno conosce l'importanza di questi fatti riguardo alla conservazione del feto e

al tempo da lasciarsi correre fra l'amministrazione infruttuosa del rimedio, e l'uso dei mezzi artificiali. L'Autore attribuisce il perturbamento della circolazione del feto a un'azione deleteria speciale della segala cornuta e non all'intensità delle contrazioni uterine, e questa sua opinione trova anche appoggio negli effetti di questo rimedio sulla circolazione della madre.

In un quarto articolo l'Autore tratta dell'influenza della segala sullo stato dell'utero dopo il parto, e sullo scolo dei lochi. Dalle sue osservazioni ha ricavato che l'utero conserva spesso un volume maggiore che dopo il parto naturale, e che in alcuni casi lo scolo dei lochi è poco abbondante, e questi molto pallidi. Che che ne sia le donne, poche eccettuate, si ristabiliscono facilmente: e tutte anche quelle che furono soggette a flogosi dell'utero sono guarite, ad eccezione di due, morte l'una di flebite uterina, l'altra di metro peritonite. Tutti i bambini partoriti vivi hanno vissuto, fuori di uno, che fu estratto col forcipe.

La maniera di amministrare la segala cornuta può molto variare. All'ospitale di Dublino si dà l'infusione di mezza dramma di polvere in 3 once di acqua bollente, cui si aggiugne, dopo averla passata a traverso un pannolino, 10 o 15 grani di polvere fresca con un poco di zucchero. Venti minuti dopo si rinnova la dose; ma se l'utero non si contrae, se ne può amministrare una terza.

Di rado sopravvengono vomiti: e talora anche quando lo stomaco è molto irritabile si sospende la sua contrattilità. L'Autore aggiugne infine che in tutti i casi di parto laborioso non ricorse all'uso della segala che dopo avere sperimentati gli eccitanti normali del sistema uterino, come le iniezioni stimolanti, il mutamento di posizione ecc.

A questa Memoria sono uniti dei quadri sinottici contenenti 48 casi, in cui è stata usata la segala cornuta. Questi 48 parti hanno dato 14 bambini vivi e 34 morti.

Dei 14 partoriti vivi 7 sono stati espulsi colle sole forze dell'utero, 7 coll'applicazione del forcipe o della leva. Dei 34 nati morti 15 sono stati espulsi dall'utero solo, 6 col mezzo del forcipe e della leva, 13 col mezzo dell'uncino.

Delle 48 partorienti 2 soltanto sono morte. E nei 45 casi in cui l'Autore ha notato lo stato del polso della madre 19 volte ha osservato diminuzione nel numero delle battute, 15 volte niun cambiamento, e

11 volte aumento nel numero delle medesime. In 3 di questi casi la lentezza del polso ha durato più giorni dopo il parto. Nei 38 casi in cui ha esaminato la circolazione del feto, 30 volte ha riscontrato la diminuzione del numero dei battiti del cuore, 3 volte aumento, e 3 volte niuna alterazione. *(Dublin journ. e — Arch. gén. de Méd. 4.e Sér. T. IX, pag.* 107. 1845.*)*

Uscita della placenta. *(Metodo per facilitare l'.....)* — È cosa assai nota quanto siano funeste le emorragie nelle partorienti dopo seguìto il parto, e prima dell' uscita delle secondine, e quanta sia pure talvolta la difficoltà che s' incontra nell'estrarre queste ultime. Il dottor *Senn* da Ginevra, appoggiato all' osservazione di molti fatti e ad una lunga ed avventurata pratica, riconobbe utile il metodo seguente per iscansare simili gravi inconvenienti. A vece di recidere e legare il cordone ombelicale subito dopo il parto, e di lasciare che si vuotino i vasi placentarii, come usasi generalmente, il valente Chirurgo Ginevrino incomincia per respingere verso la placenta il sangue che trovasi nel cordone, pigiando questo colle dita presso al bellico e premendolo così gradatamente sin dove si può dal lato dell' utero; fissa quindi il cordone per modo che il sangue non possa rifluire, nè sgorgare pel taglio che di poi si eseguisce. La placenta rimane con questo semplice maneggio gonfia e tesa quasi come succede quando si inietta per via della vena ombelicale; staccansi allora le secondine assai più presto, e stante il loro maggior volume l' utero viene tosto eccitato a contrarsi, e le espelle con maggior facilità, che non quando la placenta rimane vuota e flaccida. *(Indipendant. e Gior. delle Scienz. Medic. di Torino Vol. XXIV. pag.* 243. 1845*)*.

A questo proposito non crediamo inutile rammentare il metodo di *Mojon* dell' iniezione di acqua acidulata con aceto nella vena ombelicale onde distaccare la placenta, il quale mezzo è già stato sperimentato vantaggioso e da molti addottato. Vedi di questo Bullettino Ser. 1.a V. 8.o pag. 50. 1833.

VARIETÀ.

Riunione settima degli Scienziati Italiani (1) *tenuta in Napoli dal* 20 *di settembre al* 5 *di ottobre dell'anno* 1845.

SEZIONE DI SCIENZE MEDICHE.

Presidente *Lanza* prof. *Vincenzio.*

Vice-Presidente *Trompeo* cav. dottor *Benedetto.*

Segretari { *De Renzi* cav. prof. *Salvatore.*
Turchetti prof. *Odoardo.*
Polto dottor *Secondo.*

22 *settembre.*

La prima adunanza della sezione si è aperta con un eloquente discorso del Presidente prof. *Lanza*, avente per iscopo di far noto lo stato della medicina pratica in Napoli, affine di più agevolmente potersi mettere d'accordo i convenuti intorno alle quistioni che si presenteranno a discutere. E poichè egli crede che nelle scienze naturali non siavi sentenza che possa conseguire certezza e fede, senza il consentimento di tutti gli scienziati, e non potendosi ciò ottenere se non per la reciproca comunicazione delle idee, dimostrava perciò l'utilità de' Congressi scientifici, la quale credeva essere maggiore per l' Italia e per la Medicina.

Dimostrò poscia che il carattere distintivo della medicina pratica Napolitana odierna è il *positivismo* e su questo andamento vengono studiati i sintomi ed i segni fisici soltanto per renderli segni razionali diagnostici dei morbi. Nel corso de' morbi la medicina Napoletana è ippocratica e attende alla scienza de' giorni critici; non ammette malattie

(1) *Furono inscritti* 1611 *Membri effettivi.*

universali ossia senza particolar sede, necessaria o elettiva, ed i morbi che un dì dicevansi generali si pensa che abbian sede diffusa in alcuno de' tessuti. È applicata l'anatomia patologica. S' indaga il corso delle cagioni de' morbi e l'origine de' morbi cronici in quelle malattie chiamate invizianti, virulenti ecc., si adopera la tolleranza e la conferenza alla maniera ippocratica e lo stato fisiologico dell' infermo si calcola come misura nel trattamento. La cura eradicativa è diretta alle cagioni efficienti e la palliativa o minorativa a sciorre la forma morbosa. La terapeutica è semplicissima nè mai si aggiunge ad un rimedio efficace un altro; i medici godono la fiducia del popolo. Conchiude ad onta di tutto ciò avere la medicina pratica napoletana bisogno ancora di grande fatica e di gran lume per poter progredire. Invitava quindi i convenuti perchè avessero concorso animosamente a questa bell' opera, e terminava il discorso con queste parole, seguite da unanime applauso: « Voi lo voleste, ed in questa sessione vi sarò Presidente. E perchè mi reputo a tutti secondo per ingegno, ma a niuno per amore al progresso della nostra arte, non sederò qui che soltanto per ammirare i prodotti del vostro ingegno, ed incamminarvi a rendere i vostri sforzi sempre maggiori. »

Il Segretario lesse i seguenti provvedimenti d'ordine: 1.° Che i temi proposti nei Congressi di Milano e di Lucca sieno discussi in giorni determinati ed indicati nel Diario; 2.° Che una commissione sia nominata perchè, consultando i maggiori bisogni della scienza, soprattutto per ciò che concerne la nostra Italia, proponga altri temi da discutersi nel Congresso di Genova; 3.° Che quei medici che desiderano comunicare all' adunanza il frutto del loro ingegno e della loro esperienza, si compiacciano depositare le Memorie alla Presidenza della Sezione, perchè si possano distribuire per diverse adunanze, ed annunziare due giorni prima nel Diario; 4.° Che coloro che avessero scritto lunghe Memorie, facciano delle medesime un compendio fedele ed esatto da leggersi nell'adunanza, lasciando le Memorie originali per essere passate alle commissioni nel caso che si credesse opportuno di nominarne; 5.° Che ciascuno, nell'appressarsi a leggere la Memoria, deponga sul banco della Presidenza un brevissimo sunto della stessa per essere pubblicato ne' Diarii.

In seguito il sig. dottor *Polli* di Milano leggeva una sua scrittura

sulla natura della materia colorante rossa del sangue in rapporto alla materia colorante gialla della bile. Prendeva a considerare in essa due ordini paralelli di fatti chimico-vitali: da un lato le gradazioni di colore dal rosso cupo o nerastro al violetto al verde ed al giallo che si notano nel sangue travasato nelle ecchimosi, nei trombi, nelle contusioni e nelle cicatrici delle sanguisughe, e dall'altro lato il colore giallo poi verde poi violetto e quindi nerastro, che va acquistando in alcune contingenze patologiche la bile. Da questo esame diceva essere stato portato a sospettare potere essere identiche le due sostanze coloranti cioè l'ematina, e la materia gialla della bile. Fu sua cura, concepito questo sospetto induttivo, di cercare un carattere chimico, che nel tempo stesso fosse differenziale di queste due sostanze dalle altre, e ad esse esclusivamente comune; nè le sue aspettative andarono fallite imperocchè trovò nel ferro il bramato carattere differenziale, nel ferro che si credeva esclusivamente contenuto nel sangue. Se non che questo non fu il solo punto sopra il quale il dottor *Polli* portò il lume del suo sapere e la fiaccola dei suoi esperimenti, giacchè messo in chiaro nella bile, nel siero sanguigno, e nelle orine degli itterici l'esistenza del ferro, adoperò degli agenti chimici disossidanti sull' ematina e potè osservare che via via che questa andava perdendo ossigeno si colorava in violetto poi in verde, quindi in giallo. Viceversa cimentò la materia gialla della bile coi mezzi ossigenanti, e notò le opposte gradazioni del colore dal giallo al verde al violetto al nero.

Confermato da queste resultanze chimiche nella opinione della eguaglianza di natura della ematina con la biliverdina, ritenendo esser la prima al sommo e la seconda al mimo grado di ossigenazione, provato che l' una può trasmutarsi nell'altra a piacere del chimico, o coi poteri della vita, andò cercando di sempre più convalidare la sua dottrina con alcune pratiche osservazioni fino ad oggi puramente empiriche, come sarebbero a cagion d'esempio il colore itterico dei neonati associato coll'iperemìa della cute, lo spurgo giallo che nei pneumonici di frequente sussegue allo spurgo sanguigno, la bile verde che emettesi per l'ano, o per vomito in alcune irritazioni intestinali ed epatiche, il pallido colore dell'orina degli anemici che sono scarsi di globuli sanguigni dove è riposto il ferro, il rosso colore dell'orine dei pletorici che hanno il sangue di globuli assai ricco, le itterizie parziali, le spasmodiche, quelle

per causa deleteria, morso di animale ecc. nei quali casi trova essere l'alterazione dell'ematina disossidata o la materia gialla ultra ossidata causa suprema di queste malattie che altri pria d'oggi avrebbe considerato come alterazione biliosa puramente.

Però il signor *Polli* distingueva dalle specie enunciate quella itterizia che nasce da decisa alterazione del fegato e nella quale il color giallo della cute dipende da alterazione, e dispargimento dei principii biliosi, mostrava in questa, che disse sintomatica, doversi usare metodo di cura differente dall'altra che chiamò essenziale, nella quale reputa dannoso il salasso perchè va congiunta a scarsa quantità di globuli sanguigni, e propende a credere dover riescire vantaggiosi, od almeno esser razionalmente indicati i preparati ossigenati quali a modo di esempio sarebbero i perossidi di manganese e di ferro, le bevande con acido-nitrico, l'acqua ossigenata ecc.

Avendo l'adunanza trovata importante questa comunicazione, si è scelta una commissione composta de' prof. *Semmola*, *Giacomini*, dottor *Calderini*, prof. *Prudente*, prof. *De Rensis*, cav. *Quadri*, dottor *Laruccia*, dottor *Pellizzari* e dottor *Crema*, i quali, ripetendo le esperienze del dottor *Polli*, ne facciano rapporto al Congresso.

Il dottor *Finella* narrava quindi tre casi di amaurosi curata la mercè del Galvanismo applicando la pila di *Wollaston* perfezionata da *Fàradey* ponendo il reoforo zinco sulla congiuntiva, il rame sulla lingua, o adoperando la pila di *Daniel* o quella di *Bonsen* congiunta con quella di *Daniel*. Da questi fatti e da altri già pubblicati concludeva: 1.° Esser giovevole la corrente galvanica nell'amaurosi e giovare più del polo negativo il positivo. 2.° Nessun opacamento o altra alterazione della cornea determinare questo polo quand'anche sia intensa la corrente frutto di due pile. 3.° Non produrre nessun sintoma cerebrale. 4.° La lacrimazione indicare una superstite sensibilità della retina e di buon presagio nella cura.

Si aperse discussione su questa Memoria: il dott. *Mililotti* limitò la curabilità dell'amaurosi a quella chiamata imperfetta e nella quale pur giovano gli emetici. Il dottor *Conte* rammentò essersi adoprata l'elettricità nello spedale degli Incurabili senza vantaggio. Il dott. *Prudente* dice non doversi disprezzare in quella amaurosi che è una semplice nevrosi questo mezzo che riesce utile nelle altre nevrosi; ma non già in quella

da disorganizzazione dei nervi ottici ove dice essere inutile ogni cura. Convenendo l'assemblea in quest'opinione viene nominata una Commissione composta dei suddetti tre opinanti del cav. *Quadri* e del dottor *Flarer* per ripetere queste esperienze. Il prof. *Manfrè* infine ricordava i fatti narrati dal *Cotugno* sui vantaggi dei bagni termo-minerali d'Ischia nell'amaurosi.

Il cav. *Panvini* esponeva alcune generali osservazioni sulla morale medica e sopra il regolare esercizio della medicina. In questa circostanza il dottor *Nicita* ha ricordato un suo recente lavoro relativo alla medicina napoletana letto all'Ateneo Veneto.

Il dott. *Parola* di Cuneo ha letto una breve nota ove rammentati gli inconvenienti dell'olio comune di ricino cioè l'incerta azion purgativa, la sua facile alterazione e la sua azione emetica, diceva non ovviarvi nè il siroppo nè l'emulsione proposti da *Mialhe, Nardo* ecc., e diceva doversi considerare più sicuri ed efficaci l'estratto, l'olio etereo e l'alcoolico e dietro osservazioni potè convincersi: 1.° Che l'olio etereo come l'alcoolico possedono un'azione purgativa quattro volte maggiore dell'olio espresso e che non sono affatto emetici ed irritanti più dell'olio comune. 2.° Che le preparazioni di questi olii si rendono inalterabili per lungo tempo. 3.° Che il principio estrattivo etereo-alcoolico possiede una facoltà purgativa comparativamente minore delle feccie da cui fu estratto, il che mostra restare altro principio in esse non solubile nell'alcool, o nell'etere.

Fa osservare il prof. *Manfrè* che il signor *Mamone Capria* ha eseguito anch'egli consimili preparazioni, e che ha sperimentato che lo sciroppo di ricino ha piuttosto azione emetica che catartica. Il dottor *Parola* osserva aver egli già indicato la cosa medesima, e soggiunge aver trovato l'olio etereo più attivo dell'alcoolico.

In fine il Presidente per l'esame delle Memorie inviate per conseguire il premio proposto sull'argomento della lebbra, ha nominato una commissione composta dai signori cav. *Bertini*, prof. *Lucarelli*, dottori *Polli*, *Dubini*, *De Martino*, cav. *Rosati*, *Geromini*, *Maganza*, cav. *Battaglia*, *Fiola*, *Semmola* e *Calderini*.

Per l'esame delle proposte del dottor *Ferrario* di Milano intorno il Pio Istituto e la Statistica uniforme italiana, la commissione è composta dei dottori *Adamini*, *Prudente*, *Tommasi* e *Capobianco*.

Per le Memorie del dottor *Gioffrè*, intorno alla compatibilità delle febbri miasmatiche colla scrofola e la tisi polmonare, ed intorno ad un caso di metastasi lattea, la commissione è composta dei dottori *Spinelli*, *Caimi*, *Nicolucci* e *Dorotea*.

Il Presidente dopo avere riassunto i lavori fatti ha sciolto l'adunanza.

23 *settembre*.

Venne comunicata lettera del prof. *Tommasini* dalla sua età e dai suoi incomodi impedito di recarsi in questo soggiorno delizioso. La qual lettera ha così vivamente commosso a dolce fremito di ammirazione la numerosa assemblea, che il Presidente ha incaricato uno dei membri, il medico-avvocato *Borelli*, di voler essere interprete presso il celeberrimo Nestore della medicina italiana de' sensi di rammarico che affliggono per non poterlo avere nel suo seno.

Quindi il Vice-Presidente ha fatto con verbale annunzio ostensione di due conserve, una estratta dalla guaiabada, e l'altra dalla papiflora, conserve, che si ritengono come astringenti e pettorali, e che il Presidente ha voluto che fossero esperimentate da' signori prof. *Manfrè*, *Vulpes* e *Festeggiani* all'ospedale degli Incurabili.

Il prof. *Borelli* legge la Storia di fatto assai importante: Una giovane di 4 lustri sofferse un ascesso alla parte anteriore e più bassa del collo, tardi fu aperto, le marcie sortivano al difuori per la ferita ma piccola quantità passava nella gola inducendo tosse e vomito finchè cicatrizzò la ferita. Ma bentosto la giovinetta non potè a poco a poco più deglutire di sorta, per cui si passò ad iniettare sostanze alimentari nel retto intestino. Ma annoiata l' inferma in modo tale di questa alimentazione, preferendo la morte ricusò ogni sussidio e giunse a vivere senza cibo, di poco scemando le forze, senza alterazione mentali e conservando le sue abitudini; i sudori da copiosi e frequenti a grado a grado si estinsero; le evacuazioni ventrali pria solide divennero liquide ed in appresso tenuissime ed infine quasi nulle; lo stesso accadde delle orine e della menstruazione e salvo una certa tendenza a dormire ed alquanta svogliatezza del resto già da tre anni visse e vive senza bevanda, senza cibo, e solo sembra aver inghiottito alcun pezzetto d'ostia. Esaminata dal dottor *Aruffa* e *de Nobili* riscontrarono deboli i battiti del cuore,

bisogno d'aria pura e aperta, insensibile emaciazione, al luogo dell'ascesso evvi una cicatrice dura, profonda ove portava la mano quando provava a deglutire qualche sorso d'acqua che originava la sindrome dell'idrofobia. Una sonda introdotta nell'esofago mise in chiaro l'esistenza di un ostacolo insormontabile. Propone in fine che per istudio e per pietà dei suoi casi sia l'inferma posta in uno spedale napoletano e sia fatta documento vivente o di ciò che può la natura, o l'ipocrisia e la umana malizia.

Il prof. *Gorgone* e il prof. *Colosimo* dubitano che si possa vivere tre anni senza cibi e bevanda ed appoggiano la proposta. Il dottor *Conti* propone l'uso della candela di cera se è vero che l'esofago permetta l'introduzione d'un qualche corpo solido. Il prof. *Gorgone* traeva inoltre argomento della necessità di aprir presto gli ascessi che sono specialmente nel collo e diceva che in casi simili devesi aver ricorso alla esofagotomia. Rispondeva il prof. *Manfrè* che l'ostacolo dicesi esser nella parte inferiore dell'esofago e quindi le condizioni anatomiche non l'avrebbero permesso. Replicava il prof. *Gorgone* che la esofagotomia è praticabile per lungo tratto dell'esofago e che l'ostacolo nel caso narrato non doveva essere molto in basso; ma il Presidente rimetteva la discussione al giorno in cui sarebbe presentata la malata.

Lo stesso Presidente eleggeva in seguito due commissioni: una delle quali, formata da' signori prof. *Vulpes*, *Bertini*, *Riboli*, e *Ciccone* relatore, è incaricata di esaminare la statistica dell'ospedale di S Eligio; e l'altra, di cui fanno parte i signori cav. *Rosati*, cav. *Trompeo*, *De Rolandis*, *Bonino*, *Bonacossa*, *Costa*, *Salvagnoli*, *Calderini*, *Bertarelli*, *Novellis*, *Finella*, *Cresci*, *Corticelli* e *Bacchetti*, per la visita degli spedali di questa capitale, non escluso quello di Aversa per gli alienati di mente.

Ha avuto poi luogo la lettura del primo rapporto della commissione permanente sulla pellagra stabilita e residente a Milano e rappresentata dal dottor *C. Ampelio Calderini*. Annoverati gli studi fatti dalla Commissione, dichiarava questo rapporto dover riescire non definitivo ma iniziativo ed annunziava le norme colle quali intendeva di continuare la serie delle sue osservazioni la Commissione permanente. La Commissione da prima aveva messo in chiaro i punti opinabili che meritano d'essere discussi e dilucidati, ed era giunta a stabilire e porre almeno per vi-

cino al vero quelle proposizioni ove fu unanime o quasi unanime il sentimento dei medici osservatori. Sembrava quindi ormai provato alla Commissione la natura ereditaria, comunque vogliasi spiegare, della pellagra, l'origine dell'eritema cutaneo dall'azione del sole; non così però per gl' interni sconcerti che si concigliano malamente con la natura locale irritativa della pellagra, mentre facilmente si spiegano con l'alterazione dei visceri chilopoietici. Ravvisando in parte endemiche in parte igieniche le condizioni originanti la pellagra, che lentamente si preparano, alla Commissione non parve opporsi al vero ponendo in via degl'incontrovertibili che il cibo scarso di principii riparatori, bevande alterate ecc. e la scarsa o inaffine nutrizione sia la causa prima disponente della pellagra di cui l'eritema non è che una manifestazione; tanto più perchè da tutti si è ritenuto il vitto sano, carneo, nutriente il più efficace mezzo curativo della pellagra. Rammentava quest'ordine di fatti etiologici stare in rapporto con un altro con quello delle condizioni individuali e le stesse cagioni, mostrava operare più efficacemente quando agiscono sopra un corpo estenuato, oppresso, convalescente ecc. Messo nei due rapporti le cause occasionali colla condizione morbosa duplice e col metodo curativo unico terminava il rapporto con un voto che il colono Lombardo fosse restituito a quella dignità ed agiatezza che gode l'agricoltura della meridional parte d' Italia.

In seguito a questa Memoria leggevansi tre lettere: una di un anonimo che attribuiva unica causa della pellagra l'abitazione invernale nelle stalle e il tepido agire del sole di primavera — Rifletteva il cav. *De Renzi* che nel napoletano si dorme come altrove nelle stalle ed ivi è più viva la sferza del sole e che pure non vi ha pellagra; un'altra del Consigliere *Giannelli* di Milano; una terza del sig. *Farina* d' Ivrea, le quali appoggiavano per iscritto, come il cav. *De Rollandis* e il dottor *Ihaon* in voce, le idee espresse nel rapporto che il Presidente ordinò fosse depositato nella segreteria della Sezione, onde chi lo desidera, ne prendesse più estesa cognizione.

Il prof. *Ciccone* prese a parlare della pressione atmosferica nelle sue relazioni colla fisiologia e colla patologia. Prende a considerare i vari modi di pressione dei corpi di differente coesione e stabilisce una nuova teorica della pressione che applica per l' intendimento dei fenomeni della vita sana e morbosa.

Sulla proposta del dottor *Zarlenga* e *Thaon* veniva depositata questa Memoria nella Segretaria per essere più estesamente osservata.

Il dottor *Novellis* d'Alessandria lesse il frutto delle sue osservazioni e de' suoi studi sullo scorbuto in aggiunta ed anche in rettificazione di ciò che lesse lo scorso anno al Congresso di Milano e diceva: 1.° che la patata non è vantaggiosa nella cura dello scorbuto come avevano scritto *Blane*, *Baillys* ed altri: 2.° che il nitrato di potassa ed il ferro alla guisa di *Patterson Cameron* erano da preferirsi alle preparazioni calibeate, che sono poco o niente proficue, ma che il nitro non è vantaggioso senza l'uso contemporaneo delle sostanze vegetabili; 3.° che lo scorbuto anche inoculato non si è mostrato contagioso.

Aggiungevasi da taluno che anche col carbonato di potassa si sono ottenute delle guarigioni di alcuni scorbutici. Il Presidente fatto riepilogo scioglieva l'adunanza.

24 *settembre.*

Il Presidente fa noto come il cav. *Quaranta*, il quale ha in pronto uno scritto da leggersi nella Sezione d'Archeologia intorno alla fisiologia Omerica, desidererebbe che una commissione chiamata dal seno della Sezione di Medicina assistesse a tale sua lettura per meglio conoscere ed apprezzare quanto egli abbia rilevato di fisiologico in *Omero*. In conseguenza proclama a membri di tale commissione i professori *Giardini*, *Delle-Chiaie*, *Magliari*, *Tommasi*, *Vulpes* e *De Renzi*.

Il Segretario ponendo in avvertenza che parecchie sono le Memorie manoscritte rilasciate dai vari membri per la lettura, e tra queste alcune di una estensione piuttosto ragguardevole, propone che vengano ripartite a disamina particolare presso altrettanti membri, i quali vogliano poscia ragguagliarne la Presidenza. Il dottor *Nicita* alludendo alla commissione già nominata per visitare i pubblici spedali di Napoli, ed a quella designata particolarmente a visitare il morotrofio d'Aversa, esprime il desiderio ne venga nominata una simile per esaminare una sua statistica quinquennale del manicomio di Venezia. Il Presidente annuisce. Annuisce pure all'aggiunta di due membri alla commissione che dovrà assistere alle sperienze del dottor *Polli*, e si declinano i nomi del cav. *Sementini*, dottor *Ricci* e prof. *Taddei*.

Si declinano poscia i nomi di quei membri ai quali venne commesso l'incarico di proporre i temi a trattare o discutersi all'ottavo Congresso in Genova. Questi temi che si desidera non oltrepassino il numero di cinque o sei saranno perciò rassegnati dalla commissione che segue: dott. e prof. *Lucarelli*, *Tommasi*, *Riboli*, *Bonacossa*, *Polli*, *Lorenzutti*, *Cusieri*, *Vulpes* e *Prudente*.

Leggevasi dal dottor *Pagano* una Storia di singolare nevrosi in cui aveva avuto luogo ben spesso una disfagìa protratta per ben 30 giorni senza prender cibo o bevanda. Altro analogo narrava il dottor *Curci*. Dopo discussione sulla possibilità di questi fatti, il Presidente concludeva non potersi essi sottoporre a critica vittoriosa e filosofica e quand'anche possibili, non doversi fare dalla Sezione.

Il cav. *Vulpes* lesse la sua Memoria sull'innalzamento della mascella superiore prodotto pel meccanismo dell'abbassamento dell'inferiore nell'aprire la bocca. Dimostrato l'allontanamento delle due mascelle nell'aprimento della bocca lo spiega in questo modo: abbassandosi la mascella mentre i di lei condili con la loro parte posteriore costituiscono l'ipomoclio, con le loro porzioni postero-anteriori urtano contro le radici trasverse delle apofisi zigomatiche delle ossa temporali, ed in queste, a guisa di una leva curva, comunicano un moto di innalzamento alle suddette ossa, cui quelle radici appartengono. Le ossa temporali essendo unite a quelle del capo, trasmettono a queste la impressione ricevuta, onde il capo è obbligato ad innalzarsi con un movimento sull' articolazione atloido-occipitale; ed in conseguenza si solleva altresì la superiore mascella allontanandosi di più dall' inferiore a misura che questa si abbassa e così la leva mascellare ha due ipomoclii e due branche che si uniscono nella parte anteriore, laddove attaccati sono i muscoli sternoioidei ed omoioidei che, per essere agenti sopra l'estremità della branca più lunga della leva, possono produrre effetti che mal sarebbero operabili e forse non conciliabili con la loro forza e col loro volume se per altra parte della leva agissero.

Legge una Memoria il dottor *Dubini* di Milano vertente sopra una malattia da esso lui detta corea elettrica, malattia della quale disse non aver trovato cenno nelle opere dei medici contemporanei, nè in quelle dei medici passati, di avere studiato unitamente al fu dottor *De Vecchi*, e di averne avuti 38 casi, dei quali due soli restituiti a

salute. Descrivendo i principali fenomeni di questa corèa elettrica disse consistere in scosse succedentisi a determinati intervalli, forti, gravissime, capaci, una volta sciolto il parossismo, di lasciare la paresi, ed anche la paralisi degli arti non che, avanti l' accesso, di accrescere il calore della cute ed i moti circolatori in modo da simulare la febbre. Palesò queste scosse quasi direbbesi elettriche, esser per lo più parziali, spesso da un solo lato di tutto il corpo, e destarsi convellimenti indipendenti dalla volontà e diretti verso la flessione. Parlò degli aspetti vari che prende la faccia, sia quando i muscoli del collo, sia quando quelli delle guance e degli occhi sono i più intensamente molestati. Parlò del tristo presentimento che accompagna questa malattia anche nei giovani i più arditi, coraggiosi ed impavìdi; dei dolori lungo la spina che si manifestano bene spesso, delle cause inducenti il morbo, che si ripongono, se non sempre, il più delle volte nello spavento, e nella verminazione che gli è compagna; disse conservarsi dagli infermi non l' uso della favella nell' accesso, ma integro quello delle funzioni e facoltà mentali, farsi spesso la lingua tumida, grande la difficoltà di deglutire ed in fine perdersi bene spesso per apoplessia il defatigato infermo. Parlò delle alterazioni patologiche riscontrate nelle praticate sezioni, della tubercolosi polmonale ed intestinale, dell'elmintiasi, del versamento sieroso sotto le meningi, delle sanguigne punteggiature cerebrali. Ma concluse non esservene nessuna costante, nè poter esser a queste alterazioni legata come a causa effetto la corèa elettrica. Poco si trattenne sul prognostico, che disgraziatamente trovò doversi quasi sempre fare funesto, e raccontando con minuta esposizione, e induzione castigata il frutto dei cimenti terapeutici concludeva il beretto di *Ippocrate* e il fonticolo siccome i virosi e i salassi non aver prodotti vantaggi permanenti. Le unzioni mercuriali, lo zinco, la valeriana, e l'arnica nei casi che potè sanare essere stati, almeno se l'esito dà motivo per giudicare della convenienza, non disutili poichè con ulteriori prove non potè confermare e dedurre la loro positiva benefica influenza curatrice.

Il dottor *Rampinelli* presenta una breve nota intorno alla mannite, estratta dal farmacista *Ruspini* di Bergamo dalla manna del commercio e col semplice uso dell'acqua bollente, onde renderla più economica: il qual metodo potrebbe rendere segnalati servizi soprattutto in quei

luoghi in cui la manna è un prodotto indigeno. Il Presidente ha deliberato di trasmettere quella mannite al chimico farmacista *Giuseppe Ignone*, onde possa separarla allo scopo indicato.

Il dottor *Nicolucci* legge una Memoria sopra la struttura delle membrane mocciose che può riassumersi ne' seguenti corollari: 1.° Le membrane mocciose si compongono di due strati, di uno strato di epitelio, e di uno strato moccioso propriamente detto. 2.° Nell' interno dello strato moccioso, e singolarmente verso la tunica nervosa si trovano delle vescichette che sono gli organi separatori del moccio. 3.° Le vescichette muccipare di tratto in tratto si riuniscono in un dutto comune che apresi all'esterno in mezzo allo strato epidermico. 4.° Queste vescichette sono ialine, sferiche, e rivestite di un integumento senza apparente organizzazione. 5.° I vasi arteriosi, venosi, e linfatici si distribuiscono a maglie delicatissime sulla superficie delle membrane mocciose. 6.° Le diverse secrezioni oltre quelle del moccio, che si compiono negli organi, dove sono sparse le membrane mocciose sono da riferirsi, non a queste membrane, ma ad altri elementi che vi si aggiungono: nei polmoni p. es. è il reticello vascolare che riveste la superficie esterna delle cellule polmonari: nel lobo gastro-enterico sono le glandule diverse dell' apparecchio digestivo. 7.° Le membrane mocciose sono in stretta simpatìa fra di loro. 8.° Esse sono la sede di molte malattie speciali.

Si apre la discussione intorno all'ordinamento degli ospedali, alla quale prendono parte i dottori *Pandonese*, *Manfrè*, *Argenziano*, *Gorgone* e *Conte*, il maggior numero dei quali si accorda nel desiderio che a ciascun medico non si fosse dato a curare un gran numero di malati soprattutto acuti; che vi fosse una distinzione tra le malattie mediche e chirurgiche non solo, ma anche tra le classi principali dei mali; che fosse ben curata la parte igienica degli spedali, e che per ciò che concerne l'amministrazione, fossero in questa chiamati a far parte anche i medici come quelli che meglio conoscono i bisogni degl' infermi ed i mezzi per ripararvi.

Dopo ciò il cav. *De Renzi* osserva che la discussione non deve raggirarsi intorno siffatti argomenti, discussi da tutti i trattatisti di polizia medica, ma versare sopra oggetti più ampii prendendo in esame, come indica il tema, se mai fosse necessario rinunziare ai grandi stabilimenti

da tanti secoli elevati in Italia ed in Francia, e distribuire gl' infermi in piccole infermerie come si fa in Inghilterra, tenendo sempre presenti le circostanze del nostro clima, il quale permette di lasciare aperte le infermerie al libero gioco dell'aria pel maggior tempo dell'anno. Al che uniformandosi il prof. *Laruccia*, vuole che si fosse anco esaminato se fosse stato assai meglio di dare maggiori soccorsi a domicilio, minorando gli ospedali. Il Presidente, veduta la nuova direzione data alla discussione e l'utilità che se ne può trarre, stabilisce che la discussione continui nella prossima ventura seduta, e così scioglie l'adunanza.

25 *settembre.*

Il Presidente apre la sessione, onorata questa volta dalla presenza di S. E. il Presidente generale. Nell'aprirla egli dà lettura d'un suo scritto, il cui obbietto è la disamina pratica delle risonanze del corpo considerate qual segno diagnostico; della cotenna del sangue nomata pleuritica; e della sede dell' isterismo. Quanto al primo di questi punti, mentre riguarda in *Laennec* l'instauratore dell'ascoltazione, lamenta però lo scarso o nissun progresso da essa fatto da trent'anni incirca a questa parte. Disvela le cagioni a suo senso di una tale stazionaria condizione, che riconosce: il dipendere dai medici i quali durassero a intendere come anche l'udito somministri criterio di diagnosi; ostarvi l'esclusività dell'osservazione a questi soli segni da alcuni riservata; e anche dallo stesso *Laennec*, che, non contento a esprimere i modi con cui il fatto si appresenta, siasi lasciato ire a soverchie teoriche ricerche per esplicare il come si generino e giungano all'orecchio nostro gli evocati suoni; concludeva che per mettere la scienza nel progresso ritenuti i segni lasciati da *Laennec* abbisognava cominciar l'opra da capo, maritarli agli altri segni fisici e vitali, e creare così l'igiologia delle naturali risuonanze del corpo umano come scala delle patologiche. — Scendendo poscia al secondo punto, annota come la cotenna pleuritica insino ad oggi considerata qual produzione di chimismo patologico che talora il morbo adduce, sia invece un prodotto di una nuova singolare e affatto morbosa secrezione operatasi nell' interna tunica delle branche o centro del sistema circolante. La quale sua opinione egli appoggia ad alcune proprie sperienze praticate su polli ed alla somiglianza di natura chimica e fisica

della cotenna colla naturale secrezione delle interne pareti dell'albero arterioso ed alla concomitanza della cotenna del sangue nei morbi che hanno speciale sede nel sistema sanguigno ed ai rapporti dell'alterazione coi gradi di quella. Finalmente al riguardo della sede dell'isterismo, dopo aver toccato perchè la teoria del morbo tanto intricata sia ed oscura, in quanto la più parte l'abbia fin qui ritenuto di fondo dinamico e di estensione universale, espone la propria sintesi intorno all'argomento, essere così per lui l'ovarite la causa efficiente e la rappresentante dell'isterismo, anzi questa patologica condizione differenziare appunto la falsa sembianza dalla reale esistenza della malattia.

Il dottor *Tamate* di Genova narava la storia di un epilettico avente un braccio atrofico non movibile ed ottusità della mente per cui fu accolto nel manicomio di Genova ove morì. La necroscopìa mostrò assottigliamento di alcune ossa del cranio a destra e ingrossamento di esse a sinistra; lieve ipertrofia dell'emisfero destro, atrofia grave nell'altro e quivi mancanza del talamo ottico per cui l'Autore ne ricavava corollari: che cioè la forma del cranio non corrisponde al volume del cervello, che le ossa parietali si assottigliano nell'accrescere della sostanza cerebrale e addensansi nell'atrofia; i gangli cerebrali non supplirsi a vicenda nelle loro funzioni; acquistare opinione che la visione dipenda dai tubercoli quadrigemini e non dai talami, e che questi al moto degli arti toracici presiedano.

Il prof. *Foderaro* espone alcune sue considerazioni fisio-patologiche sullo starnuto. Ritiene egli doversi riguardare tal fatto come difensivo ed offensivo della vita, avvegnachè torni a vantaggio quando per esso si cacciano al di fuora i corpi estranei che occupano le cavità nasali, quando scuote il cervello e lo rialza da quell'abbattimento che è foriero e compagno del sonno; quando infine infonde pur anco nuova lena a tollerare le cure, e mille simili vantaggi arreca; e per rincontro riesca dannoso ogni volta che per esso un urto smodato e forte a tal da evocare l'emottisi, l'apoplessia ecc. Discorre delle opinioni di *Cotugno* sul tema, deduce che non i parabolici ma sibbene gli sfenopalatini sono i nervi ai quali si deve la spiegazione del fenomeno. Dà termine con alcune considerazioni patologiche per le quali rammenta come la infiammazione profonda e grave del pavimento mucoso della bocca e delle cavità nasali anzi che favorire lo starnuto, lo faccian cessare.

Il dott. *Mendini* fa conoscere le sue opinioni relative alla essenza e cura delle febbri intermittenti. Avvisa le medesime doversi riguardare piuttosto sostenute da condizioni a base iperstenica che non da ipostenìa. Avvalora i suoi pensieri coi risultamenti ottenuti dal metodo antiflogistico positivo, non che dal chinino che agisce di conserva coi salassi.

Finalmente il dottor *Ayello* riferisce di un caso di espulsione di un'ansa intestinale della lunghezza di due palmi e due once, il qual caso caratterizzato con vari titoli com'esso diceva, a lui si offerse colla sindrome propria delle ernie incarcerate. Morta la donna sei mesi dopo la espulsione del tratto intestinale, l'autopsia confermò la fatta diagnosi.

Postosi in discussione il tema su gli ospedali, il dottor *Novellis* propone di differirlo allorchè la commissione destinata a visitare gli spedali napoletani avrà fatto il suo rapporto.

Il Presidente trovando ciò opportuno accoglie la proposta enunciata. Passatosi poscia alla discussione della Memoria del dottor *Dubini* intorno alla *corea elettrica*, vien letta dal Segretario una nota del dottor *Semmola* che vorrebbe che l'Autore paragonasse la malattia da lui osservata al morbo convulsivo, o rafanìa, così comune nella Germania. Altri va ricercando analogie tra la corea lombarda e la malattia dominata nel regno di Napoli fin dal 1840, e chiamata da molti tifo apoplettico tetanico; ma il signor dottor *Dubini* disse che avrebbe profittato dei lumi concessi, e si sarebbe procurato le diverse opere per istudiarle; aggiunse però essere importante a sapersi: essere la corea elettrica malattia non accompagnata da febbre quindi non confondibile colle febbrili acute, e per quante indagini fin qui abbia fatte è solamente propria della Lombardìa. Il Presidente, lasciando a cura dell'Autore il perfezionamento del suo lavoro, ha sciolta l'adunanza.

26 *settembre.*

Il Segretario *De Renzi* leggeva il seguente parere di una Commissione ieri nominata intorno ad una supplica innalzata dal Commendatore *de Horatiis* a S. M. il Re e inviata al Presidente onde venisse creata una Sotto-Sezione di Medicina Omiopatica.

« Oggi 25 settembre 1845 alle tre pomeridiane si è riunita la commissione nominata per l'esame della dimanda per ottenere una Sezione

di Medicina Omiopatica, ed ha convenuto sopra i seguenti principii, che sono il risultamento di una lunga, ponderata e ragionata discussione.

« La commissione innanzi tutto ha creduto opportuno stabilire che i Congressi scientifici debbano accettare chiunque si presenta per discutere coll' ottima intenzione di giovare a' progressi della scienza. Altro non si desidera che il lume di una esperienza spregiudicata, ed il frutto di una meditazione coscienziosa, senza escludere argomento di sorte alcuna. Ma la quistione attuale non riguarda più la convenienza di un esame scientifico, bensì il desiderio manifestato da alcuni di separarsi dagli altri, ed intorno a ciò ha creduto opportuno di fare le seguenti determinazioni.

1.° Se l'Omiopatìa si presenta come un nuovo sistema di medicina, essa non pare di poter pretendere a costituire una sotto-sezione, mentre allora tutti i vari sistemi di medicina, e le diverse teoriche avrebbero un pari diritto, il che indurrebbe la massima confusione.

2.° Se poi l'Omiopatìa aspira ad essere una scienza nuova e speciale, avente niente o ben poco di comune colla dottrina di *Ippocrate*, in questo caso, uniformandosi al disposto dal regolamento generale sancito in Pisa, deve derigersi all' adunanza generale del Congresso, ed ivi, secondo ciò che venne fermato in Padova, farà dimandare ciò che chiede da tre membri effettivi che hanno assistito in tre altri Congressi, e l' adunanza generale deciderà se convenga prendere in considerazione la dimanda per trasmettersi la decisione al futuro Congresso di Genova.

Discusso e stabilito ciò, se n'è formato il presente verbale firmato da tutti i membri della commissione.

Trompeo — De Rolandis — B. Bertini — Giacinto Sacchero — Geromini — Prudente — Emmanuele Cangiano — Raffaele Lanciano — dottor *Turchetti Odoardo — Polto Secondo — Salvatore de Renzi.* »

Sorge quindi il prof. *Gorgone*, il quale trattiene i Congregati con alcune sue proprie osservazioni microscopiche intorno alla struttura intima de' denti umani. Egli si allontana da quanti anatomici ritennero fin qui queste parti di natura diversa da quella delle ossa; dacchè per molti dati, che sono i chimici, gli anatomici, i fisiologici, si crede in dritto di proclamare che la sostanza organica dell'avorio dentario è più copioso nella vita estra-uterina, che esso è formato di fibre disposte in

tessuto areolare o reticolare e da canaletti ossei, e per ciò la sua composizione ed intima struttura pareggiano quella delle ossa, che la nutrizione esiste nell'avorio dentario come nelle ossa, e la maggior parte delle sue malattie dipendono dall'alterazione di questa funzione; finalmente che in anatomìa essendo la struttura la base principale delle classificazioni ad onta che i denti per alcuni loro caratteri sembrino somiglianti alle produzioni epidermoidi, nondimeno essendo la interna loro natura e struttura eguale alle ossa, debbonsi fra queste allogare anzichè fra le appendici tegumentarie.

Il dottor *Colosimo* con breve esposizione di una ferita riportata alla gola da un aggredito, il quale potè ancora egli stesso fornire i particolari del caso alla giustizia, fa emergere un quesito medico-legale importante a studiarsi, se cioè le ferite della laringe in ogni sito della medesima tolgano o no la loquela, e nell'un caso e nell'altro quali possano venire indicate.

Il prof. *Piretti* accenna ad un caso d'idromettorrea fuori lo stato di gestazione, creduto finora improbabile; dopo una sconciatura al 5.° mese di gravidanza ebbe la donna per lungo tempo un flusso acquoso dall'utero che si mantenne pervio, il che faceva sospettare della natura idatidea dell'idrope. In secondo luogo reca in mezzo una comunicazione di scabbia da un cadavere ad un vivo; crede la genesi dell'acaro che ritiene successiva alla pustulazione e suo effetto, non causa del contagio che disse essere il sangue e il pus. Parla quindi di un lombrico che soggiornò, producendo incomodi per molti anni, nelle fosse nasali posteriori ivi crede pervenuto, e non nato. Un quarto fatto in fine tratta d'una cavità cartilaginea infossata che sul femore indusse il pezzo superiore di una rotula lussata, il che secondo lui mostra vera la sentenza di *Scarpa* l'osso essere cioè cartilagine ossificata.

Leggeva il prof. *Dorotea* sopra un caso di Isterismo che per alcun tempo fu accompagnato da varie emorragie e ove l'inferma dopo essere fatta sposa e madre guarì perfettamente. A questo fa seguire alcune riflessioni. Dice da prima essere la pubertà e la mestruazione le epoche in cui l'ovolo è pronto a staccarsi per il concorso di umori che vi si portano, per cui le membrane delle vescichette si fanno turgide e screpolano, e a formare un nuovo essere (se sia fecondato). Così crede che nella sua inferma non potesse aver luogo per mancanza dell'accop-

piamento completo la rottura delle vescichette del *Graaff* di già però assai turgide, ingorgate, una volta irritate dall'ovolo e capaci a destare le convulsioni e le turbe dell'isterismo. Convalida questa sua opinione coi casi di *Vallisnieri* e *Villermay* che trovarono alterazioni organiche nelle ovaia delle isteriche. Ritiene quivi la sede non esclusiva ma la più comune dell' isterismo e la causa l' irritazione dell'ovolo non fecondato e la sensibilità esagerata in quelle parti nelle puberi e giovani. Termina col fare osservare a quelli che credono alla deposizione delle ova senza la precedente fecondazione: che il corpo luteo si deve avere per frutto dell'atto fecondativo; che il numero di circa 30 ovoli ammesso da fisiologi competere ad una donna presto sarebbe esaurito se ogni mestruazione, giusta *Raciboscki* e *Bedehoff*, ne scacciasse alcuno; che non si spiegherebbe la maggior facilità di restar fecondata dopo la menstruazione, nè le gravidanze tubarie ed ovariche. Dichiara da ultimo anomalia la deposizione degli ovoli non fecondati.

Messa in discussione la Memoria del dottor *Nicolucci* chiedeva il prof. *Tommasi* se le cellule coniche sulle quali sono inscritti i cigli vibratili siano le medesime di quelle che fanno lo strato pavimentoso. Rispondeva il dottor *Nicolucci* potersi per diverse vie osservare cosiffatte diversità. Ed il prof. *Tommasi* esponeva all'assemblea il frutto di alcuni suoi studi su questo argomento e ne veniva applaudito.

Il dottor *Barbarisi* prendeva a combattere la teorica dello starnuto ammessa dal prof. *Foderaro* cioè di credere che i nervi sfeno-palatini anzichè il parabolico influissero alla meccanica dello starnuto. Con ragioni prese dall'anatomia, dalla chimica, dall'anatomia patologica combatteva i singoli argomenti da esso esposti; ed essendosi fermata la discussione sul fatto, se il parabolico manda alcuni filetti alla schneideriana ed al setto, negato dal *Foderaro*, venne nominata una commissione perchè osservasse le preparazioni del dottor *Barbarisi* colle quali si proponeva di dimostrarlo.

27 *settembre.*

Si annunziò la Commissione per esaminare i documenti presentati per la quistione sulla peste e sulle quarantene che è composta dei dottori *Trompeo*, *De-Rolandis*, *Bertini*, *Berruti*, *Sachero*, *Corticelli*,

Laruccia, *Festeggiano*, *Cangiano*, *De-Nasca*, *Bertarelli* e *Ciccone*. Si notifica pure che a quella incaricata della visita degli Spedali vennero aggiunti i dottori *Verduno* e *Tomi*.

Il dottor *Riboli* esponeva la storia di un grave dolor fisso sul vertice esistente da tre anni conseguenza di un' ottite ed accompagnato da strane forme monomaniache e incompleta potenza di facoltà volitiva ecc. Ciò attribuisce il *Riboli* ad uno stato irritativo della massa encefalica disturbata nell'atto funzionale. Meditando sul senso di grave peso accusato dall'inferma sospettò che le ossa del cranio fossersi parzialmente ingrossate nella diploe e nella tavola interna, in ciò confortato da un tessuto capelluto assai grosso, da un avvallamento lungo la sutura sagittale, e da una certa scabrosità, per cui pensò alla trapanazione dell'osso inspessito. Fu di fatti asportato un pezzo di osso straordinariamente e morbosamente ingrossato. Poco cambiamento ha provato l' inferma fino allora che erano scorsi 52 giorni dall'operazione e se il peso sembrò minorato dalla parte della ferita, sussiste tuttora dall'altra. Però egli ne trasse i seguenti corollari: 1.° che la terebrazione non lascia sempre temere danni immediatamente mortali; 2. che in alcuni può anche istituirsi senza che necessariamente n'avvenga febbre: 3. che in altre circostanze e segnatamente nei dolori forti e fissi lascia qualche lusinga di sollievo: 4. che la scopertura meningea non è poi costantemente causa d'infiammazione membranosa: 5. che l'osso asportato non si riproduce quando viene asportato circolarmente: 6. finalmente che nelle affezioni mentali non debbe preterirsi nessun mezzo curativo.

Il dottor *Miraglia* legge intorno al tema proposto di una nuova classificazione delle malattie mentali. Posti alcuni principii, già da lui stati pubblicati, da cui ne consegue un fatto già avverato nel Manicomio d'Aversa che non vi è folle che non manifesti un delirio per cui mostri preponderanza organico-topica cerebrale confermata dalla necroscopìa; quindi gli sembra essere la frenologìa utile indispensabile alla storia, natura e trattamento della follìa. Questa proposizione viene appoggiata con esposizione delle particolarità anatomico-patologiche osservate nelle numerose dissezioni fatte dall'Autore e messe in rapporto colle alterazioni funzionali.

Il dottor *Pompeo Lanza* si profferisce con uno scritto sull' alternazione considerata come legge universale, dimostrando come l' anta-

gonismo delle forze fa che si eviti ogni squilibrio e ogni monotonia e da esso sorge l'alternazione in che è riposta la legge universale di ogni esistenza. Il calcolo del corso della vita segue la ragione diretta delle masse e l'inversa dei quadrati delle distanze quindi la vita percorre una elisse. Dal che risulta come una concentricità la porti al suo dissolvimento.

Il dottor *Ciccone* parlava di un segno distintivo dello strozzamento avvenuto in vita da quello avvenuto dopo morte, il qual segno secondo lui consisterebbe nella maggiore fibrinazione del sangue fermato nelle iugulari esterne, in paragone del sangue che si trova negli altri vasi. Diceva esser giunto a sospettare questo fatto dall'osservare esser poca la fibrina nel sangue degli asfitici, e continuare la circolazione qualche tempo dopo la sospensione del respiro, e così lo spiegava: che il laccio fermasse il sangue reduce dal capo nelle iugulari e continuando i movimenti circolatori nelle altre parti del corpo avvengono i mutamenti di sangue arterioso in venoso, e quindi maggior spoglio di fibrina nel rimanente del sangue circolante che in quello fermato a cagione del laccio.

In risposta al secondo tema proposto in Milano (1) sulla parte che nella diffusione de' morbi popolari prendono le influenze epidemiche, i contagi ec. legge daprima il dott. *Santorelli*. Nella prima parte della sua scrittura, non potendo determinare esattamente la parte che prendono le influenze epidemiche ed i contagi nelle malattie popolari, si contenta di tener conto della sola parte predominante. Dalla storia dei morbi popolari rileva esservi fatti 1.° di morbo popolare certamente epidemico analogo ad altro che vuolsi a diffusion contagiosa, dominante sotto le stesse influenze del primo; 2.° Fatti di morbi ordinari e straordinari in un luogo; 3.° Fatti di morbi a cause cognite determinanti; 4.° Fatti di morbi popolari per lo sviluppo dei quali furono necessari dati clima, stagione, vicissitudini atmosferiche; 5.° Fatti di morbi popolari che dominano in un modo epidemico in alcuni luoghi, ma in altri tempi indeterminati invadono luoghi opposti; 6.° Morbi popolari dominanti in un sito, e dai quali furono soliti emanciparsi gli abitanti, quasi si ac-

(1) *Vedi di questo Bullettino Ser.* 3.ª *Vol.* 6, *pag.* 208.

climatassero a quelle influenze; 7.° Morbi popolari ove migliaia d'individui usciti dal centro dell'infezione e sparsi in luoghi diversi non valsero ad appiccare; 8.° Fatti di morbi popolari che sorti miti da influenze locali, sono poi divenuti gravi ed universali.

Fatto ciò, nella seconda parte, procura realizzar la causalità epidemica vicina o lontana, ciascuna delle quali cerca determinare con opportuni criterii, loro aggiungendo una terza classe di morbi popolari che sembrano indipendenti da cause vicine e lontane, e che riporta a cause occulte.

Nella terza parte conferma la realtà delle causalità epidemiche per le modifiche che avvengono nei mali ordinarii, ed aspettando ulteriori osservazioni sullo stato del sangue prima dell'invasione dei morbi popolari, si contenta per ora di stabilire i criterii alle modifiche nell'aspetto esterno dei morbi e nel modo delle loro successioni, enumerando innanzi tutto questi criterii per distinguere le cagioni che soppravvengono man mano nei morbi epidemici. In questo caso fra gli altri fatti fa conto di quello quasi costante dell'occultarsi o del non comparire dei mali di genio flogistico al venir delle epidemie, e dopo passa allo esame delle modifiche che avvengono nei morbi sporadici sia prima sia contemporaneamente sia dopo i morbi epidemici. Venendo nella quarta parte all'applicazione di questi principii, egli dice non potersi conchiudere in modo positivo sulla maniera d'importazione dei contagi, poichè lo studio finora fatto non ha avuto un'utile direzione. Riguardo poi alla riforma delle contumacie, egli pensa che debbano diminuirsi per i morbi che sono affini a quelli prodotti esclusivamente da influenze epidemiche, e conservarsi soltanto allorchè tentano a propagarsi in luoghi insoliti e lontani. Diminuirsi se sono diretti a prevenire alcuni luoghi dai morbi che furon soliti o ordinarii di essi molto più se il morbo già ritrovasi ivi dominare. Abolirsi per quelli a cause determinanti e verificata causalità vicina, lontana, epidemica. Diminuirsi moltissimo in quelli ove il morbo non si sparse ad onta di numerosissima emigrazione per luoghi di quasi simili condizioni cosmo-telluriche. Ritenersi pei morbi delle regioni calde, specialmente per la peste; e poichè, fin qui è irresoluta la quistione del tempo d'incubazione e del modo di trasmissione, esser prudenza conservar per ora le norme vigenti.

Per l'importanza di questo argomento il dottor *Girone* fa voto per-

chè si formino consigli di sanità per esaminare e studiare le epidemie nel luogo ove si sviluppano, seguendo le costituzioni anniversarie e le modificazioni de' mali ordinari quali prodromi delle epidemie, le loro cagioni topografiche ecc., e perchè osservassero pure gli effetti delle novelle instituzioni, avessero in mira i stabilimenti di beneficenza, e che corrispondesse fra loro per comunicarsi le osservazioni e mettersi d'accordo nella direzione de' loro studi.

Il cav. *Bufalini* invitato dal Presidente a palesare alla Sezione un suo qualsiasi modo di risolvimento di questo tema da esso già stato formulato, diceva Esso da prima: occasione di quel tema essere state le discussioni sulla contagiosità di alcune malattie e sulla convenienza delle quarantene per la peste bubbonica. Fa rilevare esservi dubbiezza sui morbi popolari originati da una serie di cagioni, che male se ne può stabilire la etiologia in rapporto con essi, per cui nacque l'idea del contagio, e molte superstizioni. Crede che un diverso studio potesse sollevare alcun poco questo denso velo. Anche tutti i contagionisti si accordano nell'ammettere ne' morbi popolari la predisposizione morbosa, che pare nasca in due modi, o per sensibile grave disequilibrio negli agenti esteriori, che sono condizioni indispensabili dell'esistenza umana, o per una lunga serie di azioni organiche mal calcolabili fra le quali non si conosce l'operatore di quelle modificazioni organiche che fanno nascere la predisposizione. Tali disposizioni a poco a poco s' ingenerano, si succedono le une alle altre, si alternano le azioni, e gli organismi giungono alla predisposizione. Appoggiava questo suo concetto eziologico allo studio delle storie delle epidemie e alle osservazioni fatte pel choléra, ove si vide modificarsi le malattie sporadiche, tacere quelle di indole opposta, originarsi morbi al choléra congeneri, e ogni altra forma morbosa riportarsi alla natura dell'epidemia dominante. In questo fatto diceva stare la genesi della disposizione morbosa, dalla quale ne deduceva potersi ritirare gran frutto dalle modificazioni apportate nelle malattie comuni e ricordava che nel tempo del choléra tacevano i morbi comuni e le flogistiche affezioni. Pareva a lui che quasi sempre le popolari infermità escludessero la natura flogistica e che anche nell'ultima invasione del choléra le malattie che lo concomitavano non fossero di natura infiammatoria e poca ne fosse l'attitudine alla flogosi ne' morbi e ne' sani individui benchè calda corresse l'estate. Crede conveniente, non avendo

la scienza medica osservazioni molteplici, di studiare i morbi popolari pria del loro nascere e crederebbe potersene poi fare applicazione all'ordinamento delle quarantene, che non si debbono però toglicre perchè povera è assai la scienza de' contagi. Provata la disposizione e non la comunicabilità contagiosa a lunghe distanze, concludeva doversi attendere all' indole modificata de' morbi comuni ed opporre allora igienici compensi onde non si faccian irreparabili malattie popolari; sembrargli meglio distribuire le grandi masse degli uomini in larghe contrade nell'aperta campagna, essendo l'aria il primo dissipatore dei contagi. In fine intrattenevasi di un più largo metodo d' isolamento da essere sempre congiunto colle igieniche pratiche.

Il principe *C. Bonaparte* nello spirito di rettificare gli atti del Congresso di Milano a proposito dell'allocuzione che colà fece sopra le quarantene, diceva esser falso, come ivi sta scritto che egli violasse reduce dall'America gli ordinamenti sanitari del porto di Livorno, quando egli anzi vi si era uniformato; raccomandò quella filantropia di cui tanti esempi han dato i medici d' Italia in occasione del choléra; disse che vi son molte malattie credute ma non dimostrate contagiose, qual sarebbe la febbre gialla, e terminò col chiedere riforma delle quarantene.

Il Segretario dottor *Turchetti* rispondevagli aver egli approvato il processo verbale di Milano, e dover rammentare che molte delle pratiche, che vigevano nella sanità di Livorno nel 1828, ora sono state tolte; aggiungeva essere le questioni della contagiosità o non contagiosità della febbre gialla da rimettersi ad altro tempo, e quella della riforma delle quarantene essere da agitarsi dopo che sarà letto il rapporto della commissione sulla peste; e diceva infine come si vadano modificando le disposizioni quarantenarie a vantaggio del commercio in Toscana come in Napoli, Genova e Marsiglia con quella maturità di senno che esigono quelle quistioni che possono compromettere l'onore de' medici e gl' interessi più cari e grandi dell'umanità. Infine il Presidente sciolse l'adunanza dopo avere riassunti i lavori della giornata.

(Sarà continuato).

Proposta di un mezzo di guarire in breve le ulceri venute in seguito dei vescicanti, del dottor Francesco Calori *già medico condotto in S. Pietro in Casale nella Provincia di Bologna.*

I vescicanti nelle gravi febbri continue sogliono talvolta in sul finire cospergersi di ulceri, le quali rendono assai dolorosa la pulitura dei medesimi e ne protraggono oltre modo il corso. Questa cosa oltre essere molto disgustosa per se, può tornare di grave danno alla malattia stessa influendo a protrarne più a lungo il suo andamento. Convinto di ciò ha il *Calori* procurato d'impedire queste spiacevoli conseguenze ricorrendo all'applicazione di empiastri emollienti ecc.; ma da questi non avendo ottenuto quel vantaggio che egli si riprometteva, ha ultimamente sostituito il bombace sembrandogli non dissimili da una scottatura i vescicanti; e può assicurare che l'esito ha corrisposto all' intendimento, essendosi senza dolore e senza usare la doppia pulitura giornaliera di uso ciccatrizzate in poco più di una settimana le ulceri sottoposte a questo trattamento. Per la qual cosa crede vantaggioso di pubblicare detta osservazione onde se ne possano giovare i medici allorchè trovino conveniente di abbreviare il corso a dolorose ulceri procedenti da vescicanti.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SULL'INVAGINAMENTO DI LUNGA PORZIONE DI INTESTINO, CON DISTACCO E DEIEZIONE DELLA MEDESIMA PER L'ANO, SUSSEGUITO DA GUARIGIONE, Memoria del Socio corr. prof. *Luigi Cittadini* di Arezzo (1).

Si ammalava nel dì 11 agosto p. p. Vincenzo Certini della Chiassa di dolori addominali, perchè da più giorni esponevasi alla frescura del mattino, onde potere accudire ad eccedenti fatiche rusticali, mentre nutrivasi con cibi malamente digeribili, e flatulenti. Il secondo e terzo giorno (12 e 13) li passò in simil modo, nonostante che vi fossero delle ore di calma. Si ebbe ricorso dalla sua famiglia a vari rimedi empirici coll'idea di togliergli affatto i colici dolori, e furono questi, vino ferrato, vino con infuso di vecchio cuoio, olio con sale, triaca, e zucchero, ma nulla giovarono, anzi esacerbarono i dolori, che più intensi e continuati si resero accompagnati da vomito, e da meteorismo. Chiamato il medico (signor dottor *Filippo Bartoli* di Arezzo) nel 6.° giorno della malattia, ordinavagli olio di ricino, fomentazioni, e clisteri ammollienti, ma veruno

---

(1) Letta nella Seduta del 7 dicembre 1845 di questa Società Medico-Chirurgica.

sgombro di secesso, nè diminuzione di dolori, nè di vomito si otteneva. Nel dì 18 (settimo della malattia) apprestavagli altro olio di ricino in saponea, ed estraevagli sangue, proporzionando la quantità all'età del malato, che percorreva i 50 anni. Nel giorno appresso, ripetea altra emissione, perchè i polsi erano vibrati, e febbrili. Rinnovava l'olio di ricino, i clisteri, le fomentazioni, ed aggiungeva il bagno, quali cose tutte, nulla giovavano, di modo che i dolori erano spasmodici, e atroci, il basso-ventre ognor più meteorizzato, i vomiti frequenti e di materie giallo cupe, e fetenti. Il 20 fece applicare buon numero di mignatte al basso ventre, ed all'ano, fu rinnovato il bagno, i clisteri ed altro purgante coll'aggiunta del calomelanos, e pur nonostante si mantenevano i gravi sconcerti, ed i vomiti si presentarono patentemente stercoracei. Al decimo giorno della malattia si rinnovarono gli oleosi per bocca, le mignatte all'addome, il bagno, e i lavativi. Nell'imbrunire della sera si ebbero delle scariche alvine, sciolte, fetenti, e di color nerastro, ove trovavansi vari ascaridi putrefatti. Continuarono il giorno appresso, e tutto il dì 23 e 24 le solite deiezioni sciolte nerastre con diminuzione notabile di tutti i sopra rammentati sintomi. Nel giorno 25 agosto (quattordicesimo della malattia) colle materie fluide alvinee apparve alla periferia dell'ano un globo, che occorsero reiterati sforzi per essere espulso. Precipitò nel vaso con rumore, ciò che indusse curiosità nei circostanti per osservarlo. Fra i testimoni oculari, trovavansi, Caterina Cerbini, Giuseppe, e Ginevra Cerini, Domenica Ghiori, Francesca, e Caterina Mazzoni, tutti abitanti in prossimità alla casa del malato, e Giovanni Bardi di Arezzo, mignattaio, ed assistente il detto Certini. Non poca sorpresa cagionò a tutti questi, vedendo che la materia del pezzo espulso apparve di sostanza carnosa. Fu

questo pezzo spedito al medico curante, il quale si compiacque immediatamente avvisarmi per esaminarlo insieme, conoscerne i veri caratteri, e la sostanza del medesimo.

Fu svolto, e videsi essere un pezzo di intestino in forma arcuata della estensione di circa un braccio con il mesenterio corrispondente; le pareti del tubo intestinale erano flaccide, e addossate una contro l'altra; le due estremità si trovavano sfrangiate, ed irregolarmente tagliate. Nel vuoto dell'intestino fu introdotta dell'acqua che portò fuori delle sostanze putride leguminose. Rinnovate le lavature nell'interno del tubo, fino a che divenne netto dalle materie chimose corrotte, si videro delle ripiegature circolari nella sua faccia interna, quali costituivano le valvole conniventi distanti più linee l'una dall'altra, ciò che fece determinare essere una porzione d'ileon, il pezzo d'intestino espulso. Il mesenterio era in continuità con detto intestino; dal lato opposto terminava assai più ristretto di modo che il pezzo rappresentava un ventaglio aperto; appariva di sostanza più densa che il tubo intestinale, e di colore meno cupo, ma bensì di un bianco tendente al livido; vi trasparivano i vasi sanguigni, e le glandule meseraiche.

Dopo la sortita del pezzo d'intestino cessarono i dolori, la febbre ed il vomito, soltanto continuarono per più giorni le fecce fluide, e fetenti, ma poco alla volta si addensarono, e ritornarono naturali. Il Medico tenevalo in freno per convalidare sempre più la stabile guarigione, altrimenti sarebbe tornato alle primiere abitudini, sia nel vitto, che nell'esercizio del suo mestiere.

Ben presto si divulgò per la campagna, per i paesi e città circonvicine la notizia dell'espulsione di pezzo di intestino colla guarigione del soggetto, ma alcuni esercenti l'arte salutare (poco familiari alla storia della medicina) la tacciarono di favolosa, e di esagerata, asse-

rendo non poter ciò accadere senza che ne fosse avvenuta la morte dell' individuo. In questo falso concetto travederono nell'espulso intestino, o una porzione della mucosa, o una pseudo-membrana; ma ove volessero considerare, che coloro, che si diedero ad esaminare il pezzo in questione, non sono affatto destituti di cognizioni anatomiche, e che ponno non equivocare fra una sostanza naturalmente organizzata, e un lavorìo morboso, non metterebbero in dubbio una tale asserzione tanto più se si danno a consultare l' istoria della medicina, troveranno citati non pochi esempi di completa separazione di un pezzo di intestino strozzato, ed espulso per la via dell'ano. Rari bensì furono quei, che sortirono un esito felice come quello da me poco sopra narrato.

Ad alcuni scrittori antichi, che accennarono la sortita di un pezzo di intestino distaccatosi dal restante del tubo digerente non fu prestata fede, giacchè si credeva aver essi preso per vera sostanza intestinale la tunica interna, o una falsa membrana, ritenendo essere impossibile il separarsi una porzione d' intestino senza accadere la morte, appoggiando all'aforismo 24.° d'*Ippocrate* che dice — *Si quid intestinorum gracilium disciditur non coalescit* —, ed in altro di N. 13.° aggiunse — *discissio alicujus ex intestinis tenuioribus letalis est* —. Così pensavano *Boerhaave, Vanswieten, Areteo, de diuturnitate affectionum* (Lib. I, cap. 9) e *Tulpio* (Lib. 122, cap. 17). Hanno parlato della espulsione degli intestini *Hevin*, *Sorbaux, Salguer, Fauchon, Casamorta, Fanzago, Bochet, Thienne, Larrey, Ajello, Gaylord, Tompson,* e *Millet.*

Bochet (Memoires des savants étrangers tom. 8) vide due pezzi di digiuno evacuato da una donna di 60 anni, che sopravisse cinque mesi e sarebbe visuta più a lungo se per errori dietetici non avesse incontrato delle indigestioni,

e delle coliche, che la portarono a morte. Altro pezzo di digiuno evacuò una tal giovane Saccon di Mel, castello situato nell'alto territorio di Treviso, quale venne assistito dal medico *Casamorta*, e fatta conoscere la Memoria da *Leopoldo Caldani* coi tipi di Verona nel 1813. — Anche questo malato erasi perfettamente ristabilito quando per abuso di cibi malagevoli alla digestione, e da eccesso di fatiche, fu sorpreso da vomito, e da dolori intestinali, quali prestamente gli cagionarono la morte. Nell'aprile del 1765 il cieco con una porzione di sei pollici d'ileon da un lato, ed altrettanta di colon dall'altra fu cacciato fuori dall'ano da un uomo di circa 48 anni. Sortì questo dallo spedale di Melum dopo nove giorni dell'accaduta evacuazione in apparenza guarito, ma dopo poco venne a morte, ed il chirurgo *Fauchon* trasmise all'Accademia di Parigi il pezzo di intestino con il risultato della dissezione del cadavere. All'Accademia rammentata *Sabeaux* presentò un pezzo di colon lungo 23 pollici, con il mesenterio. L'individuo, che espulse detto pezzo di intestino, guarì perfettamente, indi si fece soldato. *Salguer* rese consapevole la medesima Accademia d'altro pezzo di intestino tenue della lunghezza di 30 pollici reso da un giovinetto che si ammalò per passione iliaca, il quale conseguì perfetta guarigione. Nel nono Bullettino dell'anno 1818 della Società di Medicina di Parigi leggesi una osservazione riportatavi dai dottori *Tuillier*, e *Cruveilhier*, riguardante un tal Brochet di anni 37, sano e di buona costituzione senza aver mai sofferto nè coliche nè diarrea, nè costipazione, fu preso nel settembre del 1818 da dolori di ventre, da vomiti, che si resero ribelli a qualunque rimedio; dopo sei giorni i vomiti si fecero fecali, ed al ventesimo giorno, si aprì il secesso con materie abbondanti, cupe, e fetentissime, colle quali venne un pezzo di intestino tenue di 18 pollici di estensione,

con il rispettivo mesenterio. Da quel momento cessarono tutti i gravi sintomi, ed il malato ricuperò la salute con il pieno esercizio delle funzioni ventrali. Passò più anni in tale plausibile stato indi morì di malattia estranea all'ileo. In un giornale americano di Scienze mediche (febbraio 1830) il dottor *Gayold* riporta un'istoria della separazione ed evacuazione di una considerevole porzione di intestino (23 pollici) fatta da un ragazzo di anni 6, il quale sortì un esito felice.

Dalle sopra citate osservazioni, e da quelle raccolte da *Tompson*, e registrate nel Giornale di medicina di Edimburgo nell'ottobre del 1835 risulterebbe — che gli intestini tenui sono più soggetti che i grossi all'invaginazione, ad essere strozzati, separati, ed espulsi per l'ano; che la lunghezza dei pezzi separati da pochi pollici può giungere ai 30 e più ancora; che la durata della malattia varia dai 10 ai 40 giorni; che il termine di tali separazioni intestinali è per lo più funesto in conseguenza del travaglio infiammatorio e gangrenoso, e che la stabile guarigione è rara essendo accaduta in due soli soggetti fra i sette sopra rammentati, mentre negli altri cinque soggetti è stata precaria da alcuni giorni a pochi mesi.

Alcune riflessioni mi permetterò sull'invaginamento degli intestini. Questa malattia che con altri nomi fu detta intussuccessione, invaginamento, strozzamento interno, volvolo, ileo, passione iliaca, fu conosciuta anche dagli Antichi. *Ippocrate* la definì in tal guisa — *Ressiccatur enim simul intestinorum, et costipatur ex inflammatione ita ut neque flatus neque alimenta pertranseunt.* Secondo *Galeno,* questa malattia è una flemmasia degli intestini di cui il carattere è una costipazione invincibile. *Areteo* la diceva un attortigliamento, o arrotolamento di intestini, da cui ne venne il nome di volvolo. *Celio Aureliano,* un tormento acuto, un

dolore spasmodico, o passione, e molti altri nosologi antichi, e moderni gli hanno dato vari nomi, che tralascierò di rammentare, essendo ciò a notizia di tutti i medici istruiti. Vari pretesero esser questa malattia primitiva, o essenziale; altri la dissero consecutiva, o sintomatica. *Cullen*, *Barthez*, *Pinel*, e *Alibert* l'hanno posta fra le malattie nervose, e l'ultimo gli ha dato un nome speciale di enteralgia spasmodica; *Linneo*, *Sauvages*, e *Sagar* la posero fra i flussi di ventre non sanguinolenti. *Sydenam* la giudicò un sintomo febbrile; molti altri, e fra questi la maggior parte dei patologi moderni, dicono che è un risultato di un'irritazione fissatasi sugli intestini, in conseguenza o di strozzamento, o d'infiammazione, o di obbliterazione del tubo intestinale motivato da qualunque causa. Questa irritazione promuove dolori che tal volta sono violenti, e spasmodici i quali disturbano il moto ordinario peristaltico, divenendo tumultuoso, e convulso. Le contrazioni morbose del tubo intestinale non agiscono sempre in tutta l'estensione degli intestini, ma per lo più parzialmente, e mentre una porzione di questi si contrae, altro pezzo ad essa prossimo, resta naturale, e forse anche si dilata; la parte ristretta scivola, ed entra nella pervia. Ben presto altri movimenti richiamano l'intestino racchiuso, che con facilità si disimpegna dalla prigione. Questo giuoco si rinnova ben spesso, e rare volte l'intestino non torna intieramente libero nella cavità del basso ventre, e forse anche i sopraggiunti moti nel pezzo di intestino che momentaneamente era rimasto inerte e pervio al ricevimento d'altra porzione contratta, tirano questo pezzo, che ognor più si inoltra nel cavo dell'esterior porzione di intestino, ed ivi si fissa, e come corpo straniero promuove nuova irritazione alla porzione contentiva che fa contrarre, e serrare spasmodicamente. Questa serratura è validissima alla ripie-

gatura anulare del cilindro esterno, ove principia l'invaginamento, che fa ben presto cessare il circolo dei fluidi nerveo, e sanguigno per cui si ammortizza il pezzo racchiuso. La morte ordinariamente precede la separazione di questo pezzo dalle parti vive; ma pur succede tal volta che nel separarsi la porzione gangrenosa, i due estremi vivi si trovano a contatto, si aderiscono, ed il superiore ordinariamente si vede racchiuso, ed abbracciato dall'inferiore, perchè i moti antiperistaltici sono diretti in questa malattia dall'alto in basso. Questo è appresso a poco il meccanismo dell'invaginamento, ed il modo con cui opera la natura per ristabilire la continuità del vuoto ed il libero e naturale esercizio degli intestini.

Si pretende che vi siano segni patognomonici, e positivi per stabilire l'invaginamento degli intestini. Si deducono dalla mancanza assoluta di precedenti affezioni addominali, dalla assenza dei segni prodromi, dalla comparsa repentina della malattia; dai dolori atroci, e spasmodici con senso di distrazione, e laceramento in un punto circoscritto, che il più delle volte trovasi nella regione iliaca destra; dal nessun movimento febbrile nei primi giorni dello sviluppo del male, dal sangue privo di crosta flogistica, e dal deperimento rapido a cui va soggetto l'infermo. Ma questi sintomi sono comuni ad altre malattie, cioè a dire all'enterite, all'ernia strozzata, all'imperforazione dell'ano, alle coliche di ogni genere ed in ispecie a quelle prodotte da sostanze minerali. Si vuole inoltre che il tipo dell'invaginamento sia il dolore atroce, che il più spesso si presenta remittente, o intermittente; che il dolore sparisce, o si mitiga quando l'intestino si disimpegna, e si fa sentire di nuovo quando torna a invaginarsi o attortigliarsi. Ma da tutto ciò sarà ben difficile di determinare se siasi formata l'invaginazione, giacchè il più

delle volte le contrazioni spasmodiche del canale alimentare precedano l'invaginamento. Se può assegnarsi qualche sospetto sulla esistenza della discorsa malattia sarebbe un tumore in un punto del basso ventre che coincide coi sintomi dello strozzamento interno. La morte nell'invaginazione può accadere per un istantaneo sconcerto in più funzioni della vita, per una violenta peritonite, e per la gangrena degli intestini con o senza spandimento di materie nel basso ventre.

Il pronostico dell' invaginamento, è gravissimo e quasi sempre mortale. *Galeno* dice di non aver mai veduto guarire coloro che vomitarono materie fecali. *Sydenham* lo chiamava un male orribile. *Areteo* diceva che è meno pericoloso nei fanciulli, che negli adulti, e vecchi. Il pronostico bensì è modificato fino a un certo punto dallo stato delle proprietà vitali; — se il dolore è portato al suo più alto grado di violenza, se il vomito è continuo e di materie fecali, se nessuna cosa può vincere la costipazione, il pronostico è il più spaventevole. L' impossibilità di riconoscere sopra il vivente uno strozzamento interno pone nella massima difficoltà di pronunziare un certo pronostico.

Per la cura dell' invaginamento si ebbe ricorso a molti rimedi. Gli antiflogistici, gli antispasmodici, gli emetici, i lassativi, i purganti, i clisteri ammollienti, ed irritanti sono stati i più ordinariamente impiegati. Alcuni altri furono immaginati per agire direttamente nel pezzo strozzato, o con la compressione, o colla distensione, o con lo sbrigliamento.

La compressione interna facevasi con il mercurio scorrente, o con dei globi metallici di piombo, di argento, e di oro introdotti per la bocca. La pratica del mercurio è antichissima; si adoprava da *Zuccato Lusitano,* da *Riverio,* da *Ambrogio Pareo,* e dall'*Hoffman.* Lo stesso può

dirsi delle palle di piombo. *Silvio della Boè* sostituì al piombo le palle d'oro. Si credeva che la gravità di questi corpi potesse disimpegnare il pezzo invaginato. Ma dovevano invece arrecare maggior danno in quanto che l'invaginazione accade quasi sempre dall'alto al basso, onde il cilindro intestinale superiore racchiuso nell'inferiore, deve essere spinto ognor più in basso dai corpi gravi introdotti per bocca, ed in conseguenza aumentar deve l'invaginamento.

La distensione veniva eseguita o con l'aria, o coll'acqua tanto per bocca, che per l'ano, ma più comunemente per quest'ultima via. L'introduzione dell'aria nei casi di strozzamenti interni venne raccomandata da *Ippocrate* (Lib. *de morbis*) indi seguìta da molti pratici fino ai dì nostri, giacchè trovasi in una Memoria di *Leopoldo Caldani* stampata in Verona nel 1813, che pur esso si servì della distensione dell'aria prima di ricorrere al taglio in un caso di strangolamento intestinale. Si introduceva l'aria per la via dell'ano col mezzo di un mantice da fabbro. Insinuavansi i fluidi o di decotti ammollienti, o irritanti, ed inclusive il fumo di tabacco con vari strumenti, o con schizzetti, o con macchine inventate da *Lamesdorf*, da *Stein*, da *Feller*, e da molti altri. Il più moderno è l'idrobulo di *Litta* adoprato da *Palletta*, dallo *Strambio*, e dal *Bonati*; quest'ultimo disse aver guarito con questo mezzo un tal Burinetti di Milano che ne riportò la Storia negli Annali universali di medicina nell'ottobre 1834. La pratica delle iniezioni per l'ano con la tromba aspirante vantata dai sopra citati autori, sembrami incerta, e forse anche dannosa. Negli strozzamenti degli intestini tenui il fluido non potrà mai giungervi stante la resistenza della valvola ileo cecale, cheche ne dicono in contrario il *Vidermar*, *Dehaen*, e *Palletta*, mentre l'autorità del *Panizza* basterebbe per se sola a

dimostrare l'erroneità di un tal giudizio. Lo sbrigliamento o sprigionamento dell'ansa intestinale facevasi in addietro operando il ventre ove supponevano corrispondere l'invaginamento per svolgere il racchiuso intestino. In appresso eseguivasi per la linea alba evitando così di tagliare per traverso i muscoli larghi del basso ventre, e di interessare i rami dell'epigastrica. La gastrotomia è operazione antica e dicesi praticata per la prima volta dal greco *Prossagora.* Seguaci di questa furono *Barbetta, Hoffman, Platnero,* e molti altri. Poche altre operazioni in chirurgia furono discusse con tanto calore quanto l'attuale per ammetterne l'ammissibilità, o l'esclusione. Tralasciando un lungo dettaglio istorico su tal materia accennerò l'opera di *Hevin* (*de ileo*) in cui troverassi materia a sufficienza. Una guarigione di invaginamento ottenuta col taglio del basso ventre venne citata vari anni addietro dal giornale di medicina livornese (il Mercurio). Ma ammettendo anche questa con altre vantate dai sostenitori della gastrotomìa, non si potrà mai ammettere come uno, e necessario compenso per la cura dell'invaginamento intestinale. L'esistenza di questo essendo incerta, sarà sempre azzardosa una tale operazione; ma ancorchè il diagnostico fosse positivo, e che si giungesse a scuoprire la porzione invaginata col mezzo della incisione praticata nel basso ventre, e che si potesse facilmente condurla all'esterno, vi resterebbe la difficoltà a disimpegnare, e sciogliere l'invaginamento per esservi sempre un'alterazione nelle tuniche degli intestini per tirare a se, e svolgere il racchiuso intestino.

La cura razionale sarebbe quella diretta a vincere lo spasmo dello stringimento, ed a mitigare l'infiammazione con i mezzi generali, abbastanza noti agli esercenti l'arte salutare.

SOPRA LA UCCISIONE DI UN VERMINE RINVENUTO NELLE CAMERE DI UN OCCHIO UMANO. Osservazione clinica del Socio corr. dottor *R. C. Salvatore Alessi* (1).

Se piacque alla benignità di questo scientifico Consesso, che (or volgono quattro mesi) mi chiamava a Socio corrispondente, concedere all'oscurità del mio nome, che fosse ricordato nelle memorie di tanti illustri Italiani; io a quella guisa che l'artista viaggiatore segna delle sue cifre un monumento di gloriose ricordanze, mi sento preso dal bisogno di lasciare a questa dotta adunanza una memoria, non pari alla cortesia ed alla celebrità che l'onora, ma sincera testimonianza della mia gratitudine. È dolce cosa per me sciogliere il voto, a cui fin da quel momento si obbligava la mia riconoscenza; e nel futuro avvicendarsi della mia fortuna e nella sera della vita sarà pur dolce conforto alle agitazioni dell'anima e alla stanchezza degli anni il poter ricordare, che anch'io parlai di Scienza dove gl'illustri ingegni della nostra Italia dettavano leggi e dottrina alle intere nazioni.

Intanto trarrò dalle memorie delle mie curagioni un fatto, che basato sopra nuove vedute terapeutiche, riescirà di non lieve importanza per la ottalmoiatria. — Parlerò di un entozoo parassita vivo, rinvenuto nelle camere dell'occhio sinistro di un individuo vivente; ed esporrò in pari tempo i mezzi da me adoprati per trarnelo via.

Un Magistrato dell'Abruzzo Citeriore veniva alle mie consultazioni il mese di luglio 1844. — Egli era composto a temperamento sanguigno-bilioso, ed avea l'età di 30 anni. — Il ch. prof. *Marati*, trovandosi presente, con cor-

(1) Letta nella Seduta scientifica del 9 novembre 1845 di questa Società Medico-Chirurgica.

tesi maniere narra la malattia del signor Giudice in quel modo, che poche ore prima di recarsi alle mie consultazioni, Egli avea appreso dal paziente istesso. — Fin da circa nove mesi, dicev'egli, il signor Giudice soffre gravemente nell'occhio sinistro. I caratteri del morbo fanno percepire all'osservatore clinico trattarsi di una cheratite cronica, direi intermittente, e congiunta a vascolarizzazione cronica della congiuntiva; per la qual cosa l'infermo ne è profondamente conturbato nella visione tanto necessaria pel suo ministero. — Le altre membrane dell'occhio sembrano starsene in piena normalità, all'infuori della fotofobia che nella esacerbazione della cheratite manifestasi, e di una lagrimazione più o meno prolungata, e più o meno molesta. — Le cagioni malefiche della ingenerazione di questo morbo, sospettaronsi essere dapprima i raffreddori, ritenendo quella ottalmite della specie delle reumatico-catarrali; e quindi i medici curanti prodigarono tutt'i mezzi opportuni a far cessare la sospettata infiammazione, adoprando salassi generali e locali, purganti e derivativi d'ogni specie; ed il morbo, sebbene cedeva per alcun tempo, si rinvigoriva di poi con maggiore intensità malefica. — Riusciti infruttuosi i mezzi per ribattere le cause reumatiche, si ebbe ricorso (da taluni dell'arte) a' mercuriali ed a' preparati di zolfo per rimuovere qualche vizio sifilitico e le sospettate influenze di lue scabbiosa esistita in famiglia, ma (il dotto relatore aggiungeva) quelle cure essersi praticate senza regole e senza debite precauzioni, sicchè dopo il pochissimo e passeggiero vantaggio che ne derivò al malato, il morbo ricompariva, e maggiormente esacerbava. Poneva fine alla relazione del prof. *Marati* il desiderio ardentissimo del sig. Giudice, che io osservassi il suo occhio sinistro, e trovassi modo nell'efficacia di qualche nuovo mezzo terapeutico di finire il tormento e la fierezza

di quel morbo pertinacissimo. Ed io adoprando con diligenza tutt' i precetti dell'ottalmoscopia mi misi ad esplorare con tutta l'anima nell'occhio infermo.

Alla estimazione e alla saggezza del vostro giudizio, o Signori, presento il risultato delle mie ricerche.

Vidi l'occhio sinistro del Magistrato Abbruzzese con vascolarizzazione cronica dei vasi della congiuntiva oculare. — La cornea offriva, per poco, l'aspetto opalino, con alcuni punti della periferia ancora più carichi di opacità, i quali davano a divedere la esistenza delle guarite pustolette. — L'umore acquoso mancava alquanto di limpidezza. — In tal guisa andava procedendo all'esame della cheratite, e volea accertarmi se la stessa appartenesse alla superficiale, ossivero alla interstiziale o profonda. — La superficiale era visibile pe' suoi caratteri esterni; la profonda giudicavasi dal turbore dell'umore acqueo, se pure vogliamo ammettere con *Wardrop* come segno patognomonico della cheratite profonda il versamento di linfa plastica, o credere secondo il nostro giudizio, che il turbore dell'acqueo dipenda piuttosto dalla innormale secrezione della infiammata membrana del Descmet. E se la superficiale e la profonda esistevano, la interstiziale non potea menomamente mettersi in dubbio. — Procurai di osservare i caratteri della cheratite profonda che il signor *Jüncken* ha riconosciuto nello sviluppo de' vasellini della faccia anteriore della membrana dell'umore acqueo e nelle placche bianche ivi esistenti, e mi sono raffermato nel pensiero del *Velpeau*, che la esistenza di questi fenomeni è ben lungi di essere dimostrata. — Poscia volea anche verificare a quale delle due varietà potesse appartenere la cheratite profonda: alla porzione della membrana del Descmet della faccia posteriore della cornea, ovvero a quella porzione che riveste il davanti dell'iride? Ma nel-

l'impotenza di poter osservare varietà alcuna, dissi fra me e me, o *Schindler* ha veduto meglio di me, o le due varietà da lui ammesse sono il prodotto della meditazione. E procedendo in queste ricerche, sempre con buon microscopio vidi passare, dalla camera posteriore, un vermine, che si allogò nella camera anteriore dell'occhio. E allora novelle ricerche.

Questo vermine, diss'io, può riguardarsi un effetto della malattia del Magistrato? Siccome dubitavasi della giovane col cysticercus cellulosae, veduta dal *Soemmering* e della ragazza del *Mackenzie?* Ovvero il vermine *prodotto primario* ingenerò la cheratite? — Nel primo caso ci faremo a rintracciare, se sarà possibile, le cause profonde della cheratite; decidendo poi nell'affermativa del secondo caso, abbiamo diggià rinvenuto la cagione visibile del male di quell'occhio, e possiamo attaccarla corpo a corpo e dominarla co' mezzi dell'arte. Ma per non andare nelle lunghe possiamo asserire non essere esistite profonde alterazioni organiche delle membrane dell'occhio e avere da queste la genesi del vermine, siccome *Gescheit* di Dresda avea verificato nel tisico dell'istituto de' ciechi, quindi mi persuasi nel giudizio di *Chaignaud*, che il vermine avea ingenerato la cheratite, poichè un vermine nelle camere agisce come una perenne causa traumatica, e ricordava benissimo, a tal proposito, che *Stoeber* asserisce poter il vermine, coi suoi movimenti, infiammare le parti circostanti, e soprattutto la membrana di Descmet e la cornea.

E mi sia concesso pria di venire alla narrazione del processo, praticato per la rimozione dell'entozoo parassita, di notare alla meglio i caratteri fisici esterni dello stesso.

La ottalmologia, in quest'ultimi tempi, sendosi impossessata delle scoperte degl'elmintologi per spiegare e correggere non poche alterazioni della facoltà visiva derivanti

da' vermini che rivengonsi nell'occhio umano, ritiene le sei specie che il microscopio di *Nordmann, Logan* e *Geischeit* ha contestato con inconcusse sperienze. La *filaria medinensis*, cioè, che rinviensi nelle palpebre e sotto la congiuntiva — La *filaria oculi humani*, il *monostoma lentis*, ed il *distoma* tre specie che possono rinvenirsi nel corpo del cristallino — Il *cysticercus cellulosae* nelle camere dell'occhio — e finalmente l'*echinococcus humanis* che si è ritrovato entro la coroide e la retina. Ma dobbiamo confessare che una simile indicazione data da' trattatisti dell'ottalmologia sembra a me sterilissima. Quindi sotto questo primo riguardo giudichiamo imperfetti gli articoli trattati nelle opere intorno alle malattie degli occhi; chè le indicazioni de' caratteri differenziali di ciascuna specie degl'indicati vermini, poste come in un quadro, riescirebbe di non poco interesse per l'ottalmiatro. Per tanto del caso a me incorso io narrerò la storia fedele, se non da elmintologo, poichè non mi venne fatto esaminare l'entozoo fuori dell'occhio, procurerò almeno di non dimenticarne le cose più importanti.

L'essere parassita in esame, dalla camera posteriore traducendosi nella camera anteriore dell'occhio sinistro dell'infermo, situavasi al davanti dell'iride nella metà inferiore laterale esterna, lasciando sgombra la pupilla. — Guardato con occhio nudo avea la lunghezza di circa due linee e mezzo, appariva poi sei volte più grande guardandolo col microscopio. — Il suo colore era di un bianco appannato ne' due terzi inferiori, e fusiformi: di color lattiginoso nel suo terzo superiore. In quest'ultima porzione del vermine scorgevansi qnattro prolungamenti, uno superiore e più lungo, inferiore l'altro il più corto e due laterali. Eran queste le ventose del cysticercus cellulosae descritte dagli elmintologi? ed era quel vermine un cysticercus? Io non

posso asseverarlo con piena coscienza, chè i caratteri più profondi non ho potuto studiare entro l'occhio. Procurino gl'elmintologi di giudicarlo come meglio loro va a garbo, ch'io posso anche assicurarli de' movimenti di quell'entozoo, il quale col suo corpo non sembrava poggiarsi sur alcuna membrana, ma nuotava nell'umore acqueo con movimenti, benchè placidi, quasi continuati.

Egli avea due movimenti opposti. Quando le appendici superiori si avvicinavano le laterali divaricavansi e così viceversa. — Notai pure che, restando per qualche istante a nuoto senza movimento, l'elminte divaricava le quattro appendici come poggiarsi con maggiore estensione sulla colonna dell'acqueo. — Dimorava nella camera anteriore per ben due o tre minuti, e poi si riportava nella camera posteriore nascondendosi dietro dell' iride metà inferiore, e restandovi per altrettanto tempo: dopo di che ripassava nella camera anteriore, situandosi nello stesso luogo e movendosi in quel modo di sopra indicato. — Notai inoltre che nel movimento di traslocazione l'entozoo faceva di restringere ed impiccolire i prolungamenti, mentre poi accerchiava, per così dire, per forza contrattiva la sua porzione inferiore fusiforme, e nascondevasi dietro dell'iride, e così del pari quando ripassava nella camera anteriore dell'occhio. Queste mie ricerche sono state verificate anche ad occhio nudo e col microscopio da' valenti chirurghi signori *Marati*, *Lannutti*, e *Lanciano* e da molti altri astanti che in quel giorno attendevano alle mie consultazioni.

Dopo aver dato le notizie intorno al male dell'occhio e del vermine che l'avea ingenerato, fu mio primo pensiero quello di escogitare i mezzi per rimuovere la visibile causa morbosa della cheratite. Ricorsi allora colla mente agli articoli a tal uopo consacrati nelle moderne discipline ottal-

mologiche, e mi accorsi della scarsezza delle terapeutiche indicazioni per la eliminazione del vermine.

Vogliamo star dietro, pensai fra me e me, alle osservazioni di *Gescheit*, il quale dice di aver veduto in molti casi la morte del vermine, quando la infiammazione dell'occhio giugnea a' più alti gradi di sua intensità? Ma in questi ricontri chi ci assicura, che provocando la esacerbazione della cheratite, la flemmasia istessa non leda qualch'altra interessante membranuzza dell'occhio, e non rechi gravi danni all'infermo? Da banda adunque l'aspettazione della spontanea od artificiale esacerbazione della flemmassia.

Ci atterremo per conseguenza al precetto del *Soemmering* generalmente adottato, che consiste nella estrazione dell'entozoo parassita? Ma per siffatto precetto mi sia concesso di asserire essere stato irragionevolmente indicato per rimuovere tutte e sei le specie dei vermini che si rinvengono negli occhi umani. — Io penso doversi praticare la estrazione nelle sole *filarie* che annidansi sotto la congiuntiva, e qualche rara volta nel *cysticercus cellulosae*, precisamente ne' casi simili a quello incorso al *Soemmering*, il quale estrasse un cysticercus che stavasi tranquillamente nella camera anteriore dell'occhio privo di qualsiasi infiammazione. Epperò ove si volesse adoprare la estrazione dei vermini, che trovansi entro il corpo della lente cristallina pria che questa fosse addivenuta caterattosa, e per l'*echinococcus hominis* che dimora entro la coroide e retina, queste indicazioni terapeutiche, a mio avviso, mancano di prudenza, conciossiachè nel primo caso si esporrebbe l'ammalato a tutte le conseguenze dell'estrazione della cateratta, e nel secondo l'azione della mano operativa riescirebbe assai difficile e non immune di tristissime conseguenze.

E se ponghiamo mente alla storia della mia osserva-

zione come mai avremmo potuto fidarci della estrazione del vermine con una cheratite, congiunta a vascolarizzazione della congiuntiva, e con un entozoo che facilmente si nascondeva nella camera posteriore? Stando così le cose procurai di ricercare qualche mezzo puramente medicamentoso.

Solamente il signor *Chaignaud* ha indicato, per la uccisione delle *filarie* della congiuntiva, una miscela di parti eguali di tintura di aloe e di acqua da iniettarsi al disotto delle palpebre, per tre o quattro giorni. Ma questa soluzione potea uccidere il vermine dell'occhio del nostro ammalato? Io credo di no. Non era una *filaria* e non stava sotto la congiuntiva. — Ecco adunque il metodo curativo che mi avvisai di praticare, e che non fallì ad un felice risultato.

Fra le cause della prima narrativa lasceremo da parte i supposti raffreddori, ponendo mente alle sole antiche infezioni sifilitiche e scabbiose, poichè la cheratite quantunque si fosse ingenerata dall'*essere parassita,* potea benissimo rinvigorirsi nella sua indole malefica all'influenza di quelle infezioni. Perciocchè usammo, per lo interno, il preparato che riunisce in sè le due potenze medicinali atte a ribattere la sifilide e la psora. Prescrissi l' etiope minerale in pillole da due a cinque grani con polvere di salsapariglia ed estratto di aconito, facendo bere all'infermo una decozione di salsapariglia, ed il latte in ogni sera. E ciò pel corso di 40 giorni, facendo precedere la cura con vari purganti di calomelano e diagridio. — Per la vascolarizzazione cronica della congiuntiva, oltre a' derivativi che or ora designerò, praticai entro le palpebre qualche goccia, in ogni mattina e sera, del collirio fatto colla pietra divina.

Volendo procedere poi alla uccisione del vermine, ho

fatto applicare al malato tre vescicanti della larghezza di un pollice e lunghi di due. Il primo occupava tutta la lunghezza del sopracciglio; il secondo, continuandosi dal lato esterno del primo, scendeva per le tempia, radendo l'orlo orbitale esterno; ed il terzo finalmente dipartendosi da dove finiva il secondo veniva a ricoprire l'orlo dell'arcata orbitale inferiore. — Impiagatasi, la mercè de' vescicantini, le indicate regioni, fui sollecito medicarle in ogni mattina e sera colla pomata composta di parti eguali di calomelano e santonina. — Il vermine non tardò a finir di vivere e pria de' quaranta giorni fu riassorbito. — La cheratite e la congiuntivite disparvero e l'infermo fin d'allora ha goduto la piena integrità fisiologica di quell'occhio.

Quali documenti pratici possiamo noi dedurne da un solo fatto? Io non ho l'ardimento dedurne alcuno, ma sembrami, se mal non mi avviso, che un tal rimedio (dico del calomelano) sia preferibile ad ogni altro. Sì perchè è mortifero per l'entozoo, come per essere innocuo all'organo della visione, anzi risguardato sempre come sufficiente per la risoluzione delle flemmassie degli occhi.

Se fatti simili io raccoglierò nella mia pratica, con maggior sicurezza griderò contro la estrazione proposta per eliminare i vermini dell'occhio, riserbandola solamente per gli elminti che annidansi sotto la congiuntiva e nel corpo del cristallino, laddove si è ingenerata la cateratta, siccome venne fatto di praticare all'occulista di Dresda, l'illustre *Ammon.*

AVVELENAMENTI PER FUNGHI AVVENUTI NELLA ROMAGNA.

Poco prima della metà dello scorso ottobre nel castello di Granarolo, presso Cotignola, avvenne che alcune persone si cibarono di funghi, che erano stati raccolti in quei din-

torni e che furono ritenuti appartenere alle specie mangerecce, e tutte ebbero a soffrire i sintomi dell'avvelenamento e nel maggior numero ne seguì la morte. Quasi contemporaneamente accadeva un fatto analogo nel Comune di Bagnara, diocesi d'Imola, ove parecchie persone mangiarono funghi là trovati e tutte presentarono sintomi gravi, allarmanti ed alcune ne rimasero vittime.

Questi avvenimenti richiamavano l'attenzione di alcuni distinti medici di quei luoghi, i quali diligentemente ne raccoglievano i particolari, ed uno di essi esperimentava eziandio sul fungo designato onde constatarne la sua venefica proprietà. Furono questi il dottor *Canuto Canuti* di Cotignola ed il dottor *Gio. Batt. Baravelli* di Bagnara, i quali tosto ne rendevano avvertita questa nostra Società inviando non solo la descrizione dei luttuosi eventi che ebbero luogo, ma ben anche alcuni di quei fatali funghi, onde ne fosse precisata la specie e servissero di studio ad utilità della Scienza e specialmente dell'umanità.

Rimettevansi per tale oggetto dalla Società nostra questi funghi al distinto Socio prof. *Giuseppe Bertoloni* il quale ben tosto riscontrava con lettere in cui precisava non solo la specie del tossico fungo, ma aggiungeva inoltre importanti illustrazioni ad essa spettanti.

Queste lettere e le due narrazioni degli egregi Medici soprannominati vengono qui pubblicate, unitamente ad una tavola rappresentante alcuni individui di quel fungo copiati dal naturale sotto la direzione del sullodato prof. *Giuseppe Bertoloni* affine di dare una completa storia naturale del micidiale fungo, e quanto per noi si possa rendere più estesa ed esatta la di lui conoscenza e radunare materiali onde potere un giorno precisare vie maggiormente il genere di sua azione, affinchè proceda con passo più sicuro in sì difficili emergenze la Terapeutica.

Narrazione di avvelenamento per funghi avvenuto nel castello di Granarolo. Lettera al Socio res. dottor Luigi Mezzetti *del dottor* Canuto Canuti *Socio corr.*

Sono a darvi, o pregiatissimo Collega ed Amico, le richiestemi notizie, quali ho potuto raccogliere, delle morti accadute nel castello di Granarolo per funghi velenosi. Non da ghiottornìa, ma da inconsideratezza nacque il lacrimevole caso. Un ragazzetto, che aveva più volte mangiato in autunno funghi dei prati, che si trovano poco lungi da Granarolo, e che credeva conoscere bene, il giorno 10 ottobre scorso ne raccoglieva Egli stesso per usarne, come fatalmente fece, e per farne parte a qualche amico. Toccò questa sorte malaugurata a Paolo Marangoni, che portatine molti a casa sua li porse alla madre onde li allestisse per la cena. Era sul declinare il giorno stesso, che i detti funghi fritti nel grasso, dopo essere stati lavati bene in acqua bollente e tenuti poscia in molle in acqua fredda, da Angela Marangoni e da quattro de' suoi figli venivano avidamente mangiati, e siccome unico pasto, anche in copia, ad eccezione del mentovato Paolo, che sentendosi sazio di miglior cibo, ne gustò appena qualcuno.

Il dì vegnente la Marangoni era per le vie di Faenza, onde trovarsi al mercato che colà tiensi ogni sabbato, quando improvvisamente fu presa da deliquio, da cui si riebbe alquanto vomitando a più riprese. Nulladimeno proseguì il suo cammino, disbrigò alla meglio le sue faccende e si ridusse a casa spossata ed afflitta per non sentirsi ancor libero lo stomaco. Quello che a Lei era intervenuto in Faenza, era pure occorso ad un suo figliolino d'anni 2, (Luigi) e ad un altro d'anni 10, (Domenico) i quali al suo arrivo trovò in letto lagnantisi e contorcentisi per i dolori che sentivano allo stomaco. Credè la buona

donna di confortare i figli narrando il caso proprio, e per tener loro compagnia e nello stesso tempo ristorarsi dal viaggio, essa pure coricossi. Questo espediente non fu efficace pel mal essere che provava, nè acconcio a quietare i figli; imperocchè cominciò la Marangoni ad avere acuti dolori allo stomaco, tornò a vomitare, e vomitando ad aver abbondanti evacuazioni alvine con crampi e freddo alle estremità inferiori, ansietà ed oppressione. Altrettanto accadeva dei due fanciulli, nei quali inoltre osservavasi pupilla dilatata, costrizione alle fauci ed un aspetto pallido-terreo particolare. Il primo passò vermi lombricoidi per secesso e l'altro ne vomitò.

Richiesto il medico del luogo (24 ore circa dopo l'ingestione de' funghi malefici) Ei non tenne subito i detti fenomeni in conto di avvelenamento, ma di grave indigestione e prescrisse alla madre polveri di magnesia e rabarbaro, ed ai fanciulli olio di ricino con sciroppo di rabarbaro. Ma avanti di prendere i detti rimedi tutti avevano bevuto (secondando il volgar pregiudizio) buona dose d'aceto, che servì ad essi di vomitivo. L'indomani (12 ottobre) la madre era alquanto sollevata, il vomito era cessato, le evacuazioni alvine meno frequenti, meno profuse, meno dolorose. Solo imponeva una oppressione smaniosa di stomaco, ed all'abbattimento del giorno antecedente era succeduta non lieve reazione febbrile. Per la qual cosa nel corso della giornata fu fatto un salasso, ed al latte allungato, che tanto essa che i figli usavano per spegnere la sete, fu sostituita una bevanda acidulata ed aggiunti clisteri mucilaginosi. Ma il più piccolo dei figli era stato assalito da convulsioni ed il maggiore lagnavasi sempreppiù di ardore e di pungimento allo stomaco, oppressione di respiro, stringimento alle fauci, crampi di tratto in tratto e vomito. Era in lui parimente nata una morbosa reazione; laonde

fu salassato e sottoposto esso pure alla bevanda acidulata. Il piccolo poco dopo il mezzo giorno mancò di vita. La dissezione non fece vedere, se non se un po' di linfa del colore della lavatura di carne entro lo stomaco, che quasi del tutto era vuoto, come vuoti erano gl'intestini ad eccezione dell'ileo, il quale conteneva degli ascaridi lombricoidi. Poche materie giallognole rimanevano disciolte negli intestini crassi. Nella notte cessò di vivere anche l'altro fanciullo, divenuto d'aspetto pallido-terreo, poi convulsivo.

Il giorno 13 la madre asseriva di sentirsi meglio, ma forse il sopore in cui era, non la faceva avvertita del male. Il sangue estratto fu notato duro ed assai carbonizzato. Trovavasi sin dal far giorno in un sudore profuso: i suoi polsi erano sempre febbrili, ma più frequenti e meno vibrati. Il ventre era pressochè naturale; tuttavia non sopportava la minima pressione, massime all'epigastrio, ove inoltre sentivasi una morbosa pulsazione assai veemente. Nella notte aveva preso una buona dose d'olio di ricino, che non aveva mosso ancora il corpo, e ciò che più sorprendeva, d'allora in poi non aveva nemmeno passato orine.

Un altro individuo in questo giorno soggiaceva alla medesima sciagura, cioè una giovinetta (Alba) d'anni 14, che, sin dal giorno che la madre erasi portata a Faenza, sentivasi poco bene, ma lo dissimulò per assistere gli altri. Aveva avuto principio in lei pure il male col vomito e colla diarrea nella notte del giorno 12, che preso un purgante diminuirono: ma il giorno dopo era tornato più grave il vomito, vomitando ancor funghi! E cessato questo lagnavasi di ardore allo stomaco, pungimenti, ansietà, e d'una morbosa pulsazione al pari della madre. Essa aveva febbre e molto calore alla pelle. Fu di nuovo purgata e durante l'azione del purgante provando un senso di sfini-

tezza, e tale sfinitezza crescendo sempre col pallore che ne' due fanciulli era stato presagio di morte, fu presto aggiunta una mistura ricreante con acqua di menta, cinnamomo e qualche goccia di laudano. Questa prescrizione non impedì però l'uso di bevande diluenti, che reclamava l'inferma per estinguere la sete che la divorava.

La mistura mentovata fu seguita da una calma prodigiosa, per modo che il vantaggio da essa prodotto mosse ad amministrarla anche alla madre, che estenuata da' profusi sudori, richiedeva almeno per il momento qualche blando stimolo. Alla medesima fu anche prescritto il senapismo volante, e più tardi, invece della detta mistura, una pozione eterizzata ed una bevanda gommosa.

Verso sera le due inferme davano lusinghe di guarigione; anzi la giovinetta pareva fuori di malattia, e la madre di pericolo; ma poco rimasero le cose in sì ridente aspetto. La madre fattasi in seguito più soporosa, abbassatisi maggiormente i polsi, assalita come da crampi alle braccia, insensibilmente morì verso la mezza notte. La giovinetta per lo contrario sentendosi ardere le viscere, lacerandosi le carni, furiosa, anzi rabbiosa, cogli occhi fuori delle orbite, la spuma alla bocca, livida nella faccia come se fosse strozzata, tormentata dalla sete senza poter deglutire per la costrizione delle fauci, morì 4 ore dopo.

La sezione del cadavere della madre non fu praticata. Ecco i risultati di quella del fanciullo e dell'infelice giovinetta. Nel primo, aperta la cavità dell'addome si vide un iniettamento generale massime del mesenterio. Nel duodeno fu osservata una macchia di color livido scuro, che corrispondeva internamente. Negli altri intestini tenui e specialmente nel digiuno apparivano di tratto in tratto vestigia d'infiammazione. Lo stomaco conteneva una materia liquida nerastra di odor grave. Nell'ilion era qualche lombri-

coide: i crassi quasi del tutto vuoti e come contratti. Nella giovine poi vi era iniezione forte all'omento, la parete de' muscoli addominali era di color plumbeo e floscia, il mesenterio stesso cupo e così gl' intestini tenui e specialmente il digiuno; l' ileo poi era cinereo. Nello stomaco si rinvenne molto stravaso di sangue: la mucosa era come distaccata e macchie livide qua e là presentava: gl' intestini tenui ad eccezione dell' ileo erano vuoti quasi del tutto con tracce evidenti di flogosi; così i crassi. L' ileo conteneva vermi ed una materia liquida scura di odor nauseoso.

Fu notato che tutti questi cadaveri non presentarono meteorismo, anzi piuttosto uno stato di costrizione. Così in tutti fu trovata la milza piena di sangue assai cupo e varicata, il fegato pallido, la cistifellea sempre piena di umore.

Non finiscono qui i disastri cagionati da questi funghi. Quel ragazzetto che fece il presente al Marangoni (certo Luigi Saviotti di Faenza) ne rimase pur vittima con duolo estremo de' parenti. Un Nannini che ne mangiò con lui, non ne fu che gravemente incomodato. Lessati ed indi bene spremuti erano stati accomodati in umido con bragioline di pecora per la cena. Il dì appresso il Nannini fu preso da tormini che seguìti furono per tutto quel giorno da incessanti scariche alvine. Viceversa il ragazzetto non fece che vomitare. All'uno ed all'altro fu dato tosto molto caffè a bere e brodo lungo di pollo. Quando accorse il medico, il fanciullo era sì rosso in faccia che pareva strozzato; aveva pupilla dilatata, occhio fisso e protuberante dalla orbita, lingua ingrossata, livida, imbrattata di spuma sanguigna, polsi minuti e celeri, sussulti ai tendini, sudori freddi e convulsioni, deglutizione impedita. Poco prima di morire vomiti di sangue. La morte avvenne 48 ore dopo l' ingestione dei morbiferi funghi.

Di quanti cibaronsi dei suddetti funghi non vi fu che il Nannini e Paolo Marangoni che sopravvissero. Il Nannini non fu incomodato che da tormini, come dissi, da incessanti evacuazioni alvine, e da un tenesmo così doloroso che a lui riuscì il mal maggiore. Il Marangoni ebbe del mal essere per qualche giorno e del bruciore all'esofago con un senso lieve di costrizione. Questo giovine sino dal giorno 11 aveva avuto un po' di vomito. Il giorno dopo fu consigliato, come gli altri, a bere un po' di aceto. Ne bevè di fatto, ma essendo fortissimo, ne risentì tale ardore allo stomaco, che tutto spaventato gettossi ad un vaso di latte, che serviva per bevanda agli altri ammalati, e ne tracannò largamente. Con ciò ridestossi il vomito che fu abbondantissimo, ed in progresso di tempo null'altro accadde di sinistro.

Intanto siatemi cortese di non poca indulgenza e credetemi ecc.

Storia di un avvelenamento da funghi avvenuto nel territorio di Bagnara del dottor Gio. Batt. Baravelli *medico-chirurgo condotto in quel comune.*

Erano le sette antimeridiane del giorno 8 del corrente ottobre, quando fui chiamato da un certo Domenico Bellosi, casante di questo Territorio, onde con molta sollecitudine mi portassi a casa sua, a prestar soccorso ad alcuni suoi figli travagliati fino dal giorno avanti da un ostinato vomito, e che per tale indisposizione aveva di già avuta la disgrazia, poche ore erano passate, di perdere una fanciulla d'anni cinque. Accorsi tosto a quella casa, e mi fu fatto vedere pel primo, un bambinello d'anni tre, per nome Pietro, aveva piccolissimi i polsi ed irregolari, le estremità quasi fredde, le pupille assai dilatate ed immobili,

un tremor generale, e di quando in quando veniva preso da forti scosse convulsive, e tetaniche, dalla bocca emetteva una materia liquida di color nerastro, aveva la fisonomia contrafatta, mostrava insomma d'essere agli estremi di sua vita, come di fatti, di lì a poco, questo bambino non era più. Vidi quindi una ragazzetta d'anni nove, per nome Filomena, questa era accesa nella faccia, aveva gli occhi lagrimanti, le pupille dilatatissime, li polsi appena frequenti, ma regolari, vomitava una materia acquosa, e limpida, mista a pezzettini di mela, o pomo comune, che andava essa masticando, ed inghiottiva, credendo con tal mezzo d'arrivare a liberarsi da quel vomito che tanto la infastidiva. Visitai poscia Maria d'anni 16, aveva essa pure i polsi appena frequenti, accusava dolori al basso ventre, aveva nausee, non molto vomito, e dei capogiri.

Vidi anche il cadavere dell'Antonina, morta sul far del giorno, che all'esterno nulla eravi di rimarchevole, toltone il basso ventre molto contratto.

Dalle ricerche ed interrogazioni fatte, venni in chiaro trattarsi di avvelenamento; e cioè che poco più di quaranta ore avanti, e cioè a mezzo dì del giorno 6 aveano mangiati dei funghi, volgarmente chiamati *Prataroli*, trovati in un prato, i quali oltre essere di cattiva qualità, come ebbi occasione di verificare, furono anche malamente cucinati, perchè lavati appena con poca acqua, infarinati e fritti; e che solo il giorno dopo, non si erano accorti, che di alcuni doloretti vaganti di ventre, nausee, e poco più, e che di questo, altri incolpavano vari frutti, altri l'uva, non ancora asciutta dalla rugiada della notte mangiata in qualche quantità, ed intanto in tale stato se la passarono anche tutto quel giorno senza ricercare aiuto, quando la notte susseguente, con molta sorpresa di quella famiglia, vennero in iscena sintomi terribili, e cioè dolori fortissimi di

basso ventre, vomito nero e straordinario, tremori, e convulsioni, che uccisero per la prima l'Antonina suddetta. Ecco quanto nella prima visita, mi fu dato di riscontrare e di conoscere. Che doveva farsi in tale circostanza? Pensare a Pierino, che trovavasi agli ultimi di sua vita, come ho detto, mi parve tempo perduto. Ogni pensiero doveva essere rivolto a Filomena, ed a Maria che non trovavansi così aggravate. Inutile mi parve pure per queste, ricorrere ai vomitivi, per essere trascorso troppo tempo dall'inghiottito veleno, ed anche perchè il vomito era già superfluamente mosso. Prescrissi l'olio di ricino, unito ad una mucilaggine di gomma arabica, raddolcita con un poco di siroppo d'altea, da prendersene una cucchiaiata ogni quarto d'ora, ed ordinai qualche clistere, per ottenere prontamente alcuni scarichi di corpo, de' quali eravamo mancanti, e per liberare in tal modo, ed al più presto il basso ventre, da qualunque guasta materia. Nel rivedere dopo poche ore questi disgraziati fanciulli si erano ottenuti scarichi alvini in qualche abbondanza, e siccome li polsi si erano affievoliti, prescrissi una misturella con alcune goccie di laudano liquido, coll'idea anche di porre calma a que' sintomi nervosi, che tuttavia persistevano. E da questa veramente Maria ne riconobbe molto vantaggio, ed andò sempre migliorando fino alla perfetta guarigione. Non fu però così fortunata Filomena, che le accadde tutto al contrario, infierirono le convulsioni, il vomito si fece nero, ed alla notte fra l'otto e il nove del corrente ottobre, la poverina non esisteva più.

Imprevviste circostanze m'impedirono, mio malgrado, di sezionare questi cadaveri. Per rimediare in qualche modo a questo, e per sapere con certezza, se veramente da quei soli funghi dovevasi derivare la morte di questi tre soggetti, me ne feci portare una sufficiente partita, di quella

stessa qualità, e raccolta in quel medesimo prato. La feci cuocere, e suffriggere col burro, vi misi fra mezzo alcuni pezzettini di pane, che come è ben naturale, questi s'impregnarono tosto e del burro, e della parte acquosa, che nel cuocersi tramandavano i funghi. Ebbi tre cani a mia disposizione, a due di essi diedi il solo pane, ed all'altro i soli funghi. Nelle prime 24 ore niuno de' cani diede indizio di risentirsene, se si eccettui d'uno che dormì molto e parve placidamente. Ma nelle trenta ore però, a quelli che mangiarono il pane cominciarono li tremori, e il vomito semplice, in seguito forti convulsioni, vomito nero, e nelle quarant'ore circa morirono. Quello che inghiottì i soli funghi non ebbe che un legger vomito, e sta bene tutt'ora.

Venni quindi alla loro sezione, e nell'apertura del cranio, non trovai che una marcata iniezione ne' vasi meningei. Aperto il torace, vidi molto ingorgati di sangue nero i pulmoni, il cuore flacido ed i suoi ventricoli vuoti. Passai al basso ventre, e rinvenni lo stomaco e gl'intestini molto contratti, e ristretti di lume, e leggermente rossigni, l'omento pure tendeva al rosso. Aperto lo stomaco ed il tubo intestinale in tutta la sua lunghezza si mostrò la mucosa tutta quanta, come inverniciata di una materia viscosa di colore nerastro, simile cioè, alla materia vomitata anche dai fanciulli, lavata nell'acqua tornava la mucosa del suo color naturale, tranne alcuni rari punti, che in qua ed in là rimanevano tinti di un colore tendente al roseo appena marcato. Negli altri visceri nulla trovai di rimarchevole.

È da notare, come la madre di que' miseri fanciulli, ch'essa pure si nutrì di quella piatanza venefica, non abbia provati che dolori di ventre, e poca nausea. È da considerarsi pure come non sia accaduta simile disgrazia a certi Dalpozzo, coloni vicini al Bellosi, che in sette od otto man-

giarono di que' medesimi funghi, e di quello stesso prato. Li fanciulli di questa famiglia ebbero vomito e scarichi di corpo, gli adulti nausee, inappetenza, e niente di più, io sono di parere, perchè questi in altro modo, e meglio degli altri li cucinarono. Furono lavati a molte acque, subirono un lesso, e furono messi in umido, e così ebbero campo di spropriarsi di una gran parte della loro proprietà venefica, come si vede chiaramente da quelli che feci preparare pe' cani, che nel bollire dovettero perdere se non tutto, gran parte almeno del loro veleno, e questo venire appropriato dal pane che vi frammischiai, perchè, ripeto, morirono li due cani che presero il pane, e restò salvo quello che inghiottì i soli funghi. Li suddetti Dalpozzo però, dicono d'andar debitori della loro salvezza, non al diverso modo d'averli cucinati, ma al vino generoso che vi bevettero, perchè tutti gli individui di quella famiglia bevono bene ed in abbondanza. La Bellosi pure mi accerta che essa sola nella sua famiglia, dopo quel pasto bevette vino buono. Parrebbe che questo bastasse a persuadere; ma sia utile il vino, o non lo sia, ciò è fuori del mio proposito, giacchè non ho avuto altro in mira, che di descrivere nudamente il fatto tale e quale mi si è presentato, e di verificare se da que' funghi soli, dovevasi derivare la morte dei tre fanciulli, lo che a mio credere, è abbastanza provato, ed il tenue mio lavoro a sufficienza compiuto.

Due lettere del Socio res. prof. Giuseppe Bertoloni *al Segretario della Società, intorno alla specie di questi funghi.*

Carissimo e stimatissimo Amico.

Non vi diedi risposta prima d'ora relativamente al micidiale fungo che in Cotignola uccise tanta gente, perchè

ho voluto essere ben certo intorno a constatare la specie col mezzo di opere classiche che non erano nella mia libreria, bensì in quella dell' Università nostra, e perchè l'aspetto del fungo per qualche tempo mi lasciò indeciso. Sappiate pertanto che questo fungo è velenosissimo; in italiano idioma si chiama *Prataiuolo salvatico,* ed il pronome sistematico è di *Agaricus sylvaticus*, e di questo vi accerto senza equivoco.

Il primo che in antico parlò del medesimo fu il *Micheli* nel *Nova Plantarum genera* ed alla pag. 175 n. 3 lo dice = *Fungus perniciosus, superne griseus, et leucophaeus, inferne dilute purpureus, pediculo albo, breviore, anulato.* Pratajolo salvatico, detto con altro nome Turino minore. *Per autumnum in urbanis hortis facillime reperitur* =. Il *Schaeffer* è quegli che sistematicamente lo ha distinto col nome di Agaricus sylvaticus e sotto questo nome è riconosciuto dai Micologi. Il *Schaeffer* nell'*Icones Fungorum, qui in Bavaria et Palatinatu circa Ratisbonam nascuntur,* ce ne dà una vera pittura alla tavola 242 e relativamente al medesimo dice — *Est fungus bicolor, solitarius, fistulosus, parum carnosus, varius; pileo ab initio globoso seu conico, post campaniformi, denique plano, semper squamoso, pileo cylindraceo, ad basim plerumque crassiori, recto vel curvato: velo coriaceo et annulo persistente donatus. Bavaris nomen est nullum.* Il *Persoon* poi nel comento fatto a detta opera del *Schaeffer* relativamente all'*Agaricus sylvaticus* Schaeff. Ind. pag. 62, riporta la seguente sinonimia *Agaricus laceratus* Batsch. El. fung. pag. 57. Gmelin Syst. Nat. Linn. 11, pag. 1399. E malamente mette questa osservazione — Obs. *Meo iudicio vix pro varietate Agarici campestris L. sumi potest. Interea ad agaricum calceolarium Bull. herb. t.* 405 *pertinere quoque potest, qui ob lamellas liberas albidas omnino distincta*

species est. Ma nulla dicono il *Schaeffer* ed il *Persoon* che sia velenoso.

Fra i Micologi che hanno dato trattati de' funghi mangerecci, e de' velenosi e nocivi, il *Roques*, il *Viviani*, il *Venturi* non parlano punto di questa specie, ne parla invece il *Vittadini* nella sua aurea opera intitolata: — Descrizione dei Funghi mangerecci più comuni dell'Italia, e dei velenosi che possono coi medesimi confondersi — e relativamente alla nostra specie, della quale non dà la figura, vi trascrivo tutto quello che dice alla pag. 362. — Agaricus (Psalliota) Sylvaticus *Schaeff.*

Pileus convexo-explanatus e griseo-fuligineus, minutissime squamulosus. Lamellae utrinque attenuatae, demum fuscae, remotiusculae. Stipes laevis, subbulbosus, fistulosus, anulo mutabili cinctus. Volva marginalis, fugax.

Descrizione. — L'agarico selvatico, appartenente alla stessa sezione del campestre, qualora sia perfettamente sviluppato, offre i seguenti caratteri. Cappello piano-convesso, di color grigio-fosco, tutto coperto di minutissime squamette fitte e regolari nel centro, diradate e lacero-allungate verso i margini. Lamelle attenuate verso le estremità, un po' rimote dall'apice del gambo, bianco-sporche in origine, indi fosco-rosee, finalmente bruno-nerastre. Gambo subuguale, bianco, liscio, bulboso-marginato, internamente cavo e zeppo di fili sericeo-cotonosi, munito superiormente di anello grande, bianco, coi bordi spessi, frangiato-laceri. Quest'anello compresso o soffregato prende tosto una tinta giallo-sporca sensibilissima e tramanda un odore disgustosissimo. La carne di questo fungo è piuttosto abbondante, soda, bianca; tagliata però o compressa, diviene giallognola, indi bruna. Tutta la pianta ha un odore disgustoso, e somministrata agli animali li tormenta sensibilmente senza però metterli a morte.

Cresce solitario od in famiglie nelle selve, lungo i margini delle vigne, e più di frequente negli orti in compagnia del Prataiuolo. — Fin qui il *Vittadini*.

Il prof. *Ottaviani* pure scrisse saggiamente intorno a questo Fungo velenoso, ma per quanto abbia io cercato l'opuscolo che tratta di ciò non lo ho potuto trovare. Ma se ben ricordo l'avvelenamento prodotto da questo era non raro in Roma, dove i prataiuoli si mangiano ingordamente, e co' quali facilmente viene confuso. Io nel Bullettino nostro Ser. 2.ª Vol. IX, p. 54 nota (1) ho parlato del medesimo riferendo quanto ne disse l'*Ottaviani*, e come da me fu trovato nell'orto di casa nostra lungo una parete piantata a viti.

Questo è quanto in fretta posso dirvi intorno al prataiuolo salvatico. In questo momento mi viene a mano l'opera del *L. Secretan Mycographie Suisse* ecc. e trovo che egli ancora porta l'A. campestris sylvaticus colla citazione della tavola del *Schaeff.* e lo dice A. comestibile delle foreste, perchè si vede che questo Autore non aveva giusta cognizione del fungo e delle sue proprietà. In genere quegli autori che non hanno veduto lo avvelenamento prodotto dal medesimo lo hanno creduto poco nocivo, ed alcuni anche comestibile.

Comandatemi ecc.

Bologna 29 ottobre 1845.

Ho esaminato i funghi che in Bagnara avvelenarono un'altra famiglia, e pei quali morirono tre fanciulli come riferiva l'interessante relazione del signor dottor *Baravelli*. Questi appartengono a quella stessa specie che cagionò anche maggior morte in Cotignola, vale a dire all'*Agaricus sylvaticus* Schaeffer, per cui è superfluo ripetervi quello che vi scrissi intorno al medesimo. Inoltre oggi si può stabilire

che questo fungo nello autunno è comparso contemporaneamente in abbondanza in vari luoghi non solo fuori della nostra provincia, ma anche in questa, nella quale grazie al Cielo non è avvenuta disgrazia alcuna, perchè ne' colli di Zola Predosa p. e. fu trovato da mio nipote *Antonio Franchini*, che faceva raccolta di ogni sorta di funghi, in molta quantità in un prato attorniato da boschetti di quercie, per cui sembra che le cagioni influenti nello sviluppamento di questa specie sieno state estese e maggiori del consueto in quest'anno. L'avvelenamento poi è sempre cagionato da sbaglio perchè il fungo colla massima facilità si confonde col Prataiuolo, al quale per lo più nasce vicino, ed è somigliantissimo al segno che alle volte anche il Micologo adopera diligente osservazione per distinguerlo, massimamente se si paragona con quella variazione di Prataiuolo buono che ha la pelle del disopra del cappello pichettata di corte fimbrie oscure quasi nella stessa guisa del prataiuolo salvatico o velenoso. Questo ultimo però ha caratteri suoi propri specifici e certi che riscontrati non lasciano dubbiezza intorno alla ricognizione sua; e fra questi è prezzo dell'opera rammentare la fistola longitudinale ripiena come da una sostanza bissacea dell'interno del gambo, fistola che manca assolutamente nel Prataiuolo buono, oltre gli altri caratteri che per maggior brevità non vi ripeto, perchè li trascrissi nell'altra mia lettera.

Comandatemi e sono

Bologna 6 novembre 1845.

Pochi giorni dopo che era stata scritta questa lettera dal prof. *Giuseppe Bertoloni* al nostro Segretario, una servente di casa del nominato Professore comperò nel mercato di Bologna una certa quantità di Prataiuoli per farne un manicaretto. Questi funghi caddero sotto l'occhio del

sunnominato Professore, che trovò tutti innocui e buoni, ma fra questi avendo egli veduti molti individui di quella variazione col disopra del cappello pichiettato di fimbrie fosche, e somigliantissima al prataiuolo velenoso, o salvatico si prese la premura di trasmettere alla residenza della Società nostra e questi individui, ed individui dell'*Agaricus sylvaticus* di Cotignola, e di Bagnara che egli conservava intatti, perché i suoi Colleghi medici osservassero quanta diligenza ed avvedutezza si richiedesse per distinguere i prataioli buoni appartenenti a questa variazione dal prataiolo salvatico e velenoso; avvedutezza e diligenza certamente da non isperarsi nè da contadini, nè dalle persone del rozzo volgo; la qual cosa ci fa toccare con mano e perchè così facilmente avvenga un tale avvelenamento, e perchè il volgo malamente incolpi l'innocuo Prataiolo (Agaricus campestris L.) quando accadono si dolorose sciagure, onde nacque l'erronea credenza che una spece innocua di funghi potesse in qualche circostanza farsi velenosa.

STUDI SOPRA LE PRODUZIONI MORBOSE ACCIDENTALI NELL'ANIMALE ECONOMIA; del dottor *M.* BENVENISTI *(Sunto). (Seguito e fine).*

Scirro o Carcinoma fibroso e semplice. Cancro areolare duro. Fungo fibroso.

Questa produzione differisce assai dalla precedente (il tubercolo) ma s'avvicina tanto alle due che seguiranno che alcuni ne fecero tre varietà della stessa specie.

Qui pure regnano varie sentenze intorno alla prima formazione e successivo sviluppo di essa; e qui pure sembra all'Autore che tutte abbiano una parte di ragione, ma nessuna l'abbia intera se intende di abbracciare la totalità dei

casi possibili. Quindi vi fu chi fece nascere lo scirro da flogosi lenta dei tessuti bianchi o dei follicoli della cripte delle glandole conglomerate; chi da una ipertrofia della cellulare interstiziale degli organi; chi anche da flogosi acuta del tessuto fibroso con produzione di sostanza granulosa speciale. Altri invece vollero lo scirro originato e cresciuto dalla deposizione spontanea e fatale di una materia composta di acqua, fibrina, albumina, gelatina, grasso, materie coloranti, saline ecc. in qualsiasi tessuto del corpo, ma più spesso negl' interstizi della pelle e delle glandole conglomerate. Alcuni considerarono questa materia come una degenerazione in indurimento della esalazione cellulare, della secrezione sebacea, della deposizione adiposa; altri una semplice escrezione procedente negli elementi suoi dal sistema dei vasi linfatici.

I fatti precisi conosciuti nella Scienza sembrano al *Benvenisti* permettere di stabilire le seguenti proposizioni:

« 1.° L'elemento anatomico, lo scheletro, il telaio in cui può aver principio la formazione dello scirro, non è uno, ma vario. Suole esserlo più comunemente il follicolo moltiloculare, che va fornito internamente *(Weber)* di setti numerosi disposti a raggi intorno ad una colonnetta centrale, o l'aggregato di simiglianti follicoli che si trovano in molte regioni, e che uniti in gruppo vanno a comporre le elementari granulazioni delle glandule conglomerate *(Cruveilhier)*. Il maggior numero degli scirri mostra quindi internamente questa disposizione di setti quasi raggiati *(Scarpa)*, che dànno alla sezione del tumore l'aspetto che ha la carne della carota *(Masnata)*. Suole esserlo a quasi eguale frequenza quella particolare suddivisione del tessuto cellulare che fu tanto accuratamente illustrata da *Cruveilhier*, ed insignita per lui del nome di *cellulo-fibrosa*. Questo tessuto è diviso in quantità prodigiosa di

lobetti e alveoli; abbonda nell'utero, nelle mammelle, nelle parotidi, nel fegato; e in esso sovente e facilmente trasformasi il tessuto cellulare ordinario e seroso. In tali casi l'intima apparenza dello scirro è più tosto areolare che radiata. Ma può divenirlo anche ogni altro tratto di cellulare semplice, specialmente se sottocutanea, sottomucosa, o adiposa; con che si ha quell'altra forma di scirro ch'è conosciuto con gli aggiunti di *infiltrato* o *lobato*.

« 2.° Questi tessuti elementari fatti sede o canovaccio dello scirro, raro è che presentino i segni di una iniezione capillare arteriosa, di una flogosi evidente; ma quasi sempre in quella vece sono colti da sensibile ipertrofìa da effetti distinti di nutritiva irritazione, nel senso dei Francesi, onde se ne ingrandisce la espansione, se ne accresce lo spessore, la forza e la consistenza sino a dare sotto al taglio del coltello uno stridore cartilagineo.

« 3.° Insieme poi acciò si abbia non uno scleroma, non una ostruzione, ma un vero scirro, deve aver luogo il versamento di un prodotto morboso, di una materia speciale prima dura e densa, poi soggetta a rammollimento spontaneo, la quale occupi gli spazietti vuoti dell'elemento preso di mira, li distenda, e con le pareti contigue nell'addensarsi quasi s'immedesimi e si combini. Con una modica pressione può esserne cacciata fuori; e allora spargendosi su la superficie della sezione simile ad un succo lattescente *(Cruveilhier)*, in breve la rende lucida e come inverniciata *(Scarpa)*. Su la precisa sua chimica composizione mi riporto al principio di questo Capo; e quanto alla sua elementare e microscopica struttura ecco a che, si riducono i risultamenti delle indagini più recenti. La materia scirrosa è composta, secondo *Müller*, di corpetti trasparenti sferici od ellittici, in cui si distinguono dei granelli, dei nòccioli, delle cellette, non diversi da quelli

che compongono altri tessuti normali, e che appunto come essi si perfezionano e si sviluppano. I glomeri di codesti corpiccioli si levano con facilità dalle maglie organiche, dentro alle quali sono deposti *(Müller* e *Mandl)*. Secondo *Nicolucci*, sono ammassi di cellule più tosto grandi, ora più ed ora meno strettamente addossate le une alle altre, e composte poi ognuna alla sua volta di globicini tenuissimi, che *Carsvell* considera particolari modificazioni dei globuli sanguigni. *Vogel* mostra nello scirro una trama fibrosa, nel mezzo della quale sono desiminate cellule di forma variabile, con e senza nuclei e talvolta nuclei di colesterina. Si avvicina dunque al sangue il succo canceroso non meno per la molteplice chimica composizione, che per la globulare sua microspica formazione.

« 4.° Questa sostanza, ch'è simile in apparenza al sego, al latte, allo siero ed all'adipe, ma intrinsecamente e chimicamente non ci ha punto che fare, procede di lontano, deriva certamente da un disordine qualunque negli atti della generale assimilazione; ma mi pare che asserir si possa più che tanto, e presumere inoltre con qualche verosimiglianza da quale organico sistema nella sua azione sconcertato ed offeso essa derivi. Già molti dimostrarono che non si dà scirro senza predominio di sangue venoso su l'arterioso *(Gandolfi)*, nè senza un'apparenza molto nera e carboniosa del primo *(Pulchelt)*. La così detta discrasìa cancerosa primitiva del sangue si caratterizza per colorito cupo, per indebolita consistenza, minorata coagulabilità, niuno o insignificante arrossamento nell'aria libera; in somma, porta tutti i segni di una natura sopravenosa. *(Engel)*. Taluno con buoni ragionamenti persuase che gli organi chilopoietici in genere, ed il fegato e la milza in ispecie, o sono prevalenti per volume, o eccedono nell'azione loro assimilatrice e secernente, o sono malati

nell' intima compagine prima che gl' indizi dello scirro si appalesino *(Corticelli)*. *Schoenlein* svelò il legame che ha la condizione gottoso-emorroidaria, da lui localizzata nella vena-porta, col carcinoma; e *Cabanis* ha dimostrato che durante il tempo della vita, in cui persistono le congestioni ipocondriache addominali della vena-porta, le glandule sono più soggette alle degenerazioni scirrose, sempre accompagnate da affezioni dell' animo tristi e melancoliche. Ben è nota la dipendenza in cui è lo scirro dello stomaco dalle così dette *gastralgìe* più che dalle gastriti, quello del retto dalle emorroidi, quello del fegato e della milza dalle ostruzioni, quello dell' utero e delle mammelle dall' isterismo, dall' impeto, dalle irregolarità, dalla sospensione del turgore e del tributo lunare. È riconosciuto con pari certezza che il fegato è l'organo prediletto dalla degenerazione scirroso-cancerosa; sicchè in venti casi di cancri per masse disseminate osservati nella economìa, diciannove appartengono a questo viscere *(Cruvelhier* e *Rokitansky)*: il che a molti fece credere essere primo organo produttore de' suoi elementi il fegato. Di fatto, posta questa supposizione, dove verranno essi deposti più per tempo, più frequentemente ed in maggior copia, senonchè nelle maglie e nei tubetti appartenenti al viscere che li viene generando? I buoni pratici dell' antichità sostenevano che lo scirro è un prodotto dell' atra-bile, è un deposito di umore melancolico; ed ora ben sappiamo come queste vaghe espressioni corrispondano alle altre ben più positive e precise di *esagerata attività della vena-porta*. Ma ciò non basta. *Pohl* sostenne che lo scirro delle palpebre, e specialmente il verrucoso..... *oritur solum a vasis varicosis membranorum oculi ac integumentorum*..... E nel carcinoma vulgare delle palpebre..... *vasa albuginea varicosa sanguine atro infarcta, carnea quasi redduntur, sensim totum bulbum ob re-*

gressum sanguinis impeditum scirrhosum efficiunt.... E non è gran tempo che *Cruveilhier* faceva chiaramente vedere come intorno allo scirro ed al cancro sono malate e contengono materia cancerosa le più piccole vene; e sosteneva, guidato da molti e precisi fatti, che la vena-porta secerne ed espelle da sè codesta materia cancerosa. La stessa cosa, mercè bellissime ricerche, convalidava or ora *T. Gordon Hake* pel carcinoma dei condotti epatici, avendone rinvenuti gli elementi in qualche luogo non ancora versati per entro alle rispettive venette fatte ipertrofiche e varicose. Anche *Langenbek* verificò la preparazione e la moltiplicazione spontanea delle molecole celluloso-granulari, costituenti le masse cancerose, in vene distantissime dal luogo della loro visibile deposizione. In fine vogliamo ricordato leggersi presso *Lobstein*, che in donne affette da scirro degli ovari e della vescica la vena cava inferiore non si trovò piena dei materiali di quello, ma talmente dilatata fra il cuore e le ilìache da ammettere comodamente tre dita d'una mano. »

Con questi fatti è condotto l'Autore a presumere e sospettare che la materia scirrosa analoga per qualità chimiche e per struttura microscopica al sangue sia un prodotto dell'universale sistema delle vene da lungo tempo prevalente e sovreccitato se anco non attualmente o profondissimamente alterato.

« La continuata deposizione, senza proporzionale riassorbimento, delle molecole scirrose, negli spazi ove sono destinate a stanziare; il successivo loro addensamento e adesione alle pareti delle piccole cavità ed areole che le ricettano; l'espansione consecutiva di questi piccoli recipienti; la fusione dei primi nuclei o focolari scirrosi che siano poco discosti; l'endogena moltiplicazione cellulare che avviene nei globetti elementari ovunque trovano di

far riposo; quella specie di assimilazione, di fermento o catalisi che imprimono negli umori circonvicini le prime molecole dei fluidi di nuova formazione, e per cui ne convertono una parte nella propria sostanza; sono tanti argomenti che rendono ragione soddisfacente dell'accrescimento e dello sviluppo locale che prende sino ad un certo limite la produzione scirrosa: come la cessazione d'ogn' impegno centrale delle vene, dopo che diede il suo limitato prodotto, può spiegare la successiva stazionarietà e l'isolamento del tumore novello, e il ritorno della salute che tante fiate tenne dietro ad un'ablazione ben fatta. »

Ritiene il Cancro-lupo non differente dallo scirro comune se non che in esso ristretta e in piccol volume tiene la massa scirrosa e percorre rapidamente i suoi stadi.

Fungo vascolare, o Sarcoma midollare. Encefaloide Carcinoma molle. Struma di Walther. *Osteosarcomi.*

Il fungo considerato anche oggidì da alcuni come una semplice varietà dello scirro sembra all'Autore avere visibile fratellanza col secondo stadio di questo quando esternamente si presenta la varicosità e le cellule si riempiono di umore sanguigno e di sostanza molle, ed in esso manca affatto il primo stadio.

Qui pure riportiamo le parole dell'Autore per conoscere come spunti e come si accresca.

« Egli è appunto, per testimonianza dei più diligenti anatomici, o nei follicoli sebaceo-mucosi dilatati e fusi insieme *(Weber)*; o nei follicoli adiposi, e loro lobicini e glebe specialmente sottocutanee *(Walther)* e midollari delle ossa *(Cruveilhier)*; o nel fino tessuto cellulare che costituisce il fondamento comune di tutti gli organi o la base dei tessuti bianchi, e la trama dei parenchimi *(As-*

son), che l'occhio incomincia a scorgere le prime tracce della produzione fungosa. Sono questi gli elementi anatomici che formano il canovaccio del fungo, ridotti che siano a maglie finissime e larghe *(Müller* e *Maunoir)*. Le belle ricerche di *Burns*, quelle posteriori di *Cortese*, e le ultime di *Panizza*, fatte con l'occhio nudo, con la lente, con le iniezioni, con le macerazioni, ed altri procedimenti di non minore efficacia, provano che di mezzo alle maglie cellulose, ai setti follicolari, alle vescichette adipose e midollari va crescendo la complicazione e l'ampiezza della reticella sanguigna loro propria, e segnatamente dei tubuli venosi ch'entrano a formar parte di quella; che questi vasi, mano mano che si allungano, si assottigliano, s'incrociano, si aggomitolano in modo vorticoso, si allargano e si decompongono in tante piccole ampolle, in tante specie di celle, costituiscono una spugna, un tessuto cavernoso, una placenta, un corpo erettile; che i raggi più lontani di questo plesso, meno numerosi, ma fatti più grossi, più larghi, più frequentemente anastomizzati, quasi tante zampe *(Panizza)*, si propagano sino alla pelle, e alle parti esterne che contornano il nuovo fungo; mentre, fatto un confronto, la ipertrofìa delle radichette e delle branche arteriose riesce un nulla. Avviene di poi che alcuni degl'interni rami si rodono, si aprono, e in grembo al tumore formansi delle caverne più o meno capaci, e piene di un umore cruoroso, fluido, disciolto, composto di coaguli sanguigni e di un impasto analogo alla sostanza della milza e della placenta *(Walther)*. Allora si ha il *fungo ematode* o *sanguigno*, del quale, anche per opinione di *Maunoir*, elemento essenziale sono le masse di sangue coagulato effuse nell'interno, e sparse alla superficie per erosione dei vasi interni o dei superficiali. Ma raro è che a questo punto si arresti la disorganizzazione: quasi sempre,

ed anche presto, si aggiunge la deposizione di una nuova sostanza, prima gelatinosa e semidiafana, poi bianco-rossastra, e nella sua consistenza simile alla polpa cerebrale dei fanciulli, o alla polpa cerebrale per condizione di plétora o flogosi sparsa di numerosi punti sanguigni *(Porta)*. *Maunoir* volle considerata questa sostanza per vera materia cerebrale accumulata od effusa, ma nella essenza sotto ogni rispetto se ne distacca. La materia encefaloide è composta elementarmente di un liquido; di molti globuli grossi pallidi, ovali, fusiformi o rotondi *(Gluge, Müller, Mandl, Vogel)*, che sono cellule-madri imprigionanti nuclei o granelli, cioè celle minori capaci di endogena moltiplicazione o di allungamento fibroso *(Hodes, Schleiden, Valentin, Lebert)*; di gocce di grasso *(Müller)*, e di cristalli di colesterina *(Lebert)*. Sotto il punto di vista chimico contiene albumina, materia grassa, osmazoma, calce, magnesia, fosfato di calce, zolfo e fosforo *(Bartkis, Kelius)*; ma principalmente porge albumina e due sorta di grasso *(Berzelius)*, e quel grasso in ispecial modo che non è saponificabile, che si chiama *colesterina*, ed è un principio costituente della bile e dei calcoli biliari *(Henle)*. Dall' istante in cui apparisce questa sostanza il fungo incomincia ad essere *misto*, ossia *emato-midollare*; ed assume il nome solo di *midollare* quando la effusione della polpa bianca è cresciuta tanto da attirare a sè tutta l'attenzione dell'osservatore, ed ecclissare o, se non altro, rendere meno palesi la ipertrofia capillare e i coaguli sanguigni poco sopra accennati.

Egli è un fatto però degno di tutta l'attenzione questo, che la pappa midollare non si trova solamente negl' interstizi che separano i vasellini del fungo, nelle maglie che li legano insieme, nelle areole in cui sono rigonfiati e decomposti; ma riempie pur anco le vene più cospicue che

mettono a quella parte, e in altre più remote ancora si vede; e si vede fare graduato e sfumato passaggio al sangue nero che le percorre.

Questo punto, che è un punto cardinale nelle idee del *Benvenisti,* lo ha appoggiato con molti fatti raccolti da sommi patologi, i quali hanno constatato in molti casi l'esistenza della materia cancerosa nelle principali vene o nelle piccole diramazioni che sono in vicinanza del tumore; la quale materia crede non penetratavi per assorbimento nè venuta per progressiva diffusione del morboso processo non trovandosi alterata l'arteria che le è compagna, ma bensì che ivi siasi procreata.

« Or dal complesso di tanti fatti, dice l'Autore, risulta che la materia encefaloide non solamente suole stanziare dentro alle vene che mettono nelle masse fungose, ma si può anche procreare primitivamente nell' interno di una cellula splenica, d'un tronco remoto ed isolato di vena, d'una branca arteriforme della porta, d'un coagulo intravenoso, senza che sia depositata in alcun'altra località; e ch' essa materia verosimilmente non è che sangue venoso modificato nel colore, nella consistenza, nella forma dei globuli, nella copia della ematosina, e in qualche altra materiale qualità meno essenziale.

Sembrerebbe che le vene con l'eccessivo organico sviluppo in tutti i sensi, e con la rottura delle loro assottigliate pareti, formassero la base del fungo ematode; e successa una più profonda modificazione dell' umore contenuto e tradotto, venissero a costituire il fondamento della successiva conversione midollare od encefaloide. »

Il vero *osteosarcoma osteosteatomo* è il fungo o cancro molle delle ossa: talvolta però corrispondente allo scirro o cancro duro delle medesime; non differisce nell'essenza, nella origine, nell' intima costituzione del cancro delle parti molle di cui ordinariamente è secondario.

Melanosi, o degenerazione nera. Fungo pigmentoso. Cancro nero.

Spesso questa produzione è accidentale associazione delle altre due. Ecco come la descrive.

« La melanosi è una sostanza di apparenza omogenea senza vasi, senza nervi; è nera come l'inchiostro della Cina, ed essenzialmente granulosa, perchè consiste in molecole pigmentali nate e racchiuse dentro a cellule madri da principio, ma poscia fatte libere ed ammucchiate attesa la successa disoluzione delle cellule primitive *(Henle)*. I grani nerastri o giallastri del pigmento che la compongono stanno prima raccolti dentro a celle per forma e tinta differenti; ma in séguito sono liberi, perchè la cella andò lacerata e distrutta *(Müller, Mandl, Hodes, Vogel)*.

Alle volte la sua chimica composizione è tale, che fatta quasi esclusivamente di carbonio *(Foy, Thenard)*, è identica, si può dire, al pigmento naturale dell'iride, della coroide, della cute dei Negri, delle glandule bronchiali dei vecchi, della placenta di alcuni animali carnivori; altre volte è tale, che porge tutti gli elementi del sangue molto venoso o aggrumato e annerito dall'ingerenza di un qualche acido principio *(Clarion, Barruel, Lassaigne, Hecht)*.

Ora la melanosi è conformata in grumi di nuclei solidi e consistenti, lisci o bernoccoluti, che rappresentano altrettante glandule linfatiche conglobate, ed è racchiusa nelle maglie larghe, distese e lacerate di un tessuto fibroso-areolare, che vôtato resta simile ad una spugna, ad un frammento di milza *(Cruveilhier)*; ora è depositata a modo di strato omogeneo su le membrane, o contenuta liquida in alcuna cavità; ora in fine va dispersa per punti, linee e strie dentro ad altre masse di normale o morbosa costituzione.

Quando è solida, presenta anch'essa come il tubercolo e lo scirro, il periodo di crudità e quello di rammollimento, nel quale si squaglia in un liquame nero come l'inchiostro, atto come l'icore ad esulcerare le parti vicine. »

Sembra duplice all'Autore la provenienza della melanosi. In alcuni casi non è che sangue nero, salino, carbonioso come nei funghi melanodi e nei cancri neri; in altri non sembra che una morbosa escrezione di pigmento più abbondante ove naturalmente esiste o novella dove non si vedeva, come nel cancro melanode, nel fungo melanico. E siccome il pigmento nero fisiologico, come dimostrò il *Benvenisti* in altro suo lavoro, s'appalesa per un prodotto del sangue venoso, così il morboso mostrandosi appunto nei soggetti melancolici atrabilari e in quei visceri ove abbondano vene mostra d'avere analoga provenienza. Aggiunge che non solo molti autori assicurarono d'avere incontrate sotto forma di globetti di goccioline la sostanza nera della melanosi nei piccoli vasi delle parti che incominciano ad essere invase dalla degenerazione suddetta, ma che altri trovarono nelle maggiori vene masse di tale materia.

Un terzo modo di formazione della melanosi sembra ad alcuni posto nella trasposizione del pigmento naturale dai siti soliti in altri nuovi o sotto specie d' infiltrazione od in massa, come sembrerebbe nei vecchi che la melanosi del polmone e delle glandole bronchiali debba la sua origine ad una trasposizione del pigmento nero dei cappeli e dei peli fatti canuti.

Per cui pare all'Autore di ridurre ad una sola sorgente i vari modi di formazione della melanosi cioè nel sistema delle vene ed i suoi elementi nel sangue nero.

Questa produzione si sviluppa sotto forma di piccoli

punti neri o violetti che s'estendono, s'ingrossano, s'avvicinano, prendono una forma rotonda ed un volume più o meno considerabile o si distendono sotto quella di strato e di membrana.

Conclusione.

Accennate le principali delle molte opinioni emesse intorno all'origine, sviluppo, intima essenza delle discorse produzioni, passa l'Autore a formare alcune conclusioni dedotte dai molti particolari in cui si è diffuso nel suo lavoro, le quali, come abbiam fatto riguardo a molti tratti di questa Memoria, riportiamo colle stesse sue parole:

« 1.° Si allontanano più che altre queste produzioni morbose dalla forma e dall'impasto dei nostri organi normali. È vero che alcuni autori vollero anche per queste trovare una qualche analogìa, una pallida e lontana rassomiglianza con alcuna delle parti proprie alla organizzazione ordinaria, e ne accostarono taluna alle glandule conglobate, o alle cartilagini, o alla sostanza midollare del cervello; tal altra alle glandule salivari, alle mammarie, ai muscoli od al lardo: ma è pur verissimo, e per le cose dette già chiaro, che questi avvicinamenti sono più ingegnosi che giusti; che queste imitazioni sono più tosto suggerite dallo spirito di sistema e dalla superficiale osservazione dei fatti, che non dall' attenta ossservazione, dalla sperienza esatta, dalla induzione filosofica e scrupolosa.

2.° In apparenza e di prima fronte sono quattro; cioè il tubercolo, lo scirro, il fungo e la melanosi: ma in realtà si riducono a due sole, la degenerazione tubercolosa e la cancerosa, mentre le tre ultime coesistono, si succedono, sono fra loro collegate per modo tale, che figurar devono come tre specie dello stesso genere, o meglio ancora tre

varietà della medesima specie, o tre gradazioni di un colore.

3.° Tutte le nominate produzioni eterologhe sogliono avere la loro radice, la loro trama areolare, l'elemento anatomico, lo scheltro insomma, o nel tessuto cellulare (laminare, adiposo fibroso, diploico), o nel sistema follicolare (semplice e composto), o in alcuna delle più semplici produzioni accidentali con analoghe.

4.° Un vero processo d'ipertrofìa spiegatosi in queste parti per ogni senso, ne accresce il volume, ne aumenta la densità, ne altera la forma, ne aggrandisce o ne varia il lume e la capacità, divenendo causa di compressione, atrofìa e struggimento per le parti limitrofe e sottoposte. Sicchè nè pure rispetto alla località e all'elemento anatomico, in cui le produzioni eterologhe fanno comparsa e prendono incremento, si potrà mai dire che siano semplici deposizioni escrementizie; e molto meno si potrà credere che un impoverimento di vita, un degrado di attività preceda, accompagni o favorisca la loro sopravenienza: ma vi si dovrà riconoscere in quella vece un incremento locale di forza plastica, di movimento nutritivo, a cui corrisponde esattamente l'idéa e il nome di *produzione accidentale nuova.*

Quand'anche fosse vero in qualche caso ciò che *Raspail* or ora dichiarava costante e generale avvenimento, che le produzioni eterologhe, che questi organi di superfetazione, com'egli li denomina, derivassero da lavorìo profondo di *larve d'estri*, da parasitismo di *larve d'icneumoni*, da travaglio sotto-cutaneo di qualche insetto, la proposizione emessa poco fa non rimarrebbe meno fondata e vera: perocchè tali cause animate non potrebbero che succhiare ed attrarre a sè con maggior forza quantità considerevole dei fluidi circolanti, non potrebbero che comu-

nicare un nuovo e più forte impulso alla nutrizione delle parti dove hanno nido e sviluppo; non potrebbero, a dir breve, farvi nascere cosa diversa da un eccesso di forza plastica, da una ipertrofìa, da una flogosi.

5.° Ma l' elemento essenziale, se bene remoto, delle presenti maligne e straordinarie produzioni, ciò che vale a differenziarle dalle granulazioni, dalle papule, dagli scleromi, dalle telangectasìe, dalle ostruzioni che sono locali e benigne, è riposto in una sostanza particolare liquida o molle, essenzialmente diversa dalla linfa plastica e dal pus, perchè capace di tre fasi successive: di liquidità primitiva, di successivo addensamento, di rammollimento finale; e collocata nella trama cellulosa, nello scheltro fibroso sopr' accennati, ed ivi in parte libera e capace d' esserne espressa, ed in parte adesa per modo d' accrescerne la densità.

6.° Tale materia essenzialmente globulare, cioè composta di celle nucleate e granellose, nella tubercolosi albuminoso-salina, nei carcinoma adipoceraceo-carboniosa, prima che fluida sia versata nei già ricordati organici interstizi e nell' intimità dei parenchimi profondi, è preparata e contenuta o nei vasi linfatici o nei venosi, che tanta parte hanno, come ognun sa, nell' animale assimilazione e nella crasi dei fluidi, sia fisiologica, sia morbosa. E siccome nella elementare loro struttura, non meno che nella chimica natura, quei due umori tubercoloso e canceroso si mostrano vicini o alla linfa del condotto toracico, od al sangue dei vasi venosi, e in essi quella linfa e questo sangue si veggono far passaggio mano mano che si riducono più elaborati, più concrescibili, più densi, più disposti a solidamento, più carichi di quei principii immediati che ne formano il carattere proprio e distintivo: siccome la loro deposizione è preceduta da originaria prevalenza nella mac-

china intiera della linfa o del sangue venoso, dei linfatici o delle vene, degli organi e gangli che sono eminentemente forniti e quasi per intiero costituiti da quelli o da queste; e accompagnata poi così esternamente come internamente alla località prescelta, da varicosa, ipertrofica, plessiforme evoluzione dei rami minori dell'uno o dell'altro sistema: siccome si trovano prima, e senza che siano effusi nelle cellule e nei follicoli, stanziare aderenti dentro al lume dei tali vasi dilatati, opacati, inspessiti, ostrutti, distrutti quasi e corrosi; così sorge ragionevolmente il sospetto, e trova appoggio l'ipotesi, che l'umor proprio dei tubercoli e dei cancri debba la sua origine remota, interna e profonda ad un'accresciuta azione dei linfatici o delle vene, dell'uno o dell'altro ordine cioè dei vasi centripeti e valvolosi, non chè delle appendici viscerali interne, delle quali ognuno è provisto; e si può credere facilmente che un eccesso di forza plastica, un atto assimilatore esaggerato, uno stato di stimolo degenere anche in flogosi pertinace e profonda dei sistemi linfatico o venoso, sia appunto la recondita condizione patologica meglio atta a generare e moltiplicare i germi tubercolari e cancerosi.

7.° Questo si può credere ch'esprimessero gli osservatori antichi più attendibili ed ingenui quando dicevano che i tubercoli sono originati dall'addensamento degli umori linfatici e della pituita; i cancri da deposito e fissazione dell'umore melancolico e dell'atrabile.

8.° La dottrina con brevi parole qui abbozzata su la prima origine e su i germi profondi delle produzioni tubercolari e cancerose, alle quali tutte le eterologhe vanno ridotte, può, a mio avviso, meglio delle altre rendere ragione di ulteriori particolarità che loro si aspettano.

Spiega perchè possano svilupparsi in quasi tutti gli organi dell'animale economia, e in molti contemporaneamente

a modo spesse volte inavvertito su i principii; perchè affettino con diversa parzialtà certi animali, certi temperamenti ed abiti di corpo, certe regioni, certe età; perchè colgano l'uomo di preferenza in quei tali periodi della sua vita, in cui o il sistema linfatico o il venoso prevale su l'arterioso, vale a dire o nella età giovanissima o nella molto provetta *(Scharlau)*; perchè mostrino spesse fiate derivazione ereditaria; perchè si riproducano facilmente dopo che furono totalmente estirpate, interessino la generalità dell'organismo non meno delle località ove spuntano, dipendano da cause interne, e possano rispondere più ai mezzi preventivi, che ai curativi.

Spiega non meno il fatto *(Walther)*, che le produzioni eterologhe, a differenza solenne dalle accidentali con analoghi, scarseggino tanto di vasellini arteriosi nutritivi, che le iniezioni più dilicate non giungono a riempierne che i tronchi maggiori; e perchè manchino di nervi, soliti compagni delle arteriuzze, i quali dalle parti vicine si prolunghino nel loro seno a sostenervi una vita manifesta, una animale sensibilità.

Spiega ancora quest'altro fatto importantissimo, osservato da *Hasse*, che non si diede ancora una sola osservazione ben cerziorata, in cui le pareti delle maggiori arterie fossero attaccate da eterologhe produzioni; e che tutto quanto intorno a questo articolo venne qualche volta spacciato e creduto si riferisce alle varie forme dell'induramento ateromatoso, o a tumori adesi alla tonaca adscitizia delle arterie.

Spiega in fine perchè le vene più grosse *(Hasse)* vadano immuni dalla degenerazione tubercolosa, propria eminentemente dei vasi linfatici; e dall'altro canto lo scirro *(Scarpa, Travers)* non invada mai primitivamente il sistema linfatico assorbente e le sue glandule.

9.° L'accrescimento e la moltiplicazione di queste a buon diritto chiamate *maligne creazioni* si debbono a varie cause, e si effettuano in più di un modo. Ci ha parte la continuazione del processo, si dica pur secretorio, da cui ne derivarono i primi semi; e la moltiplicazione spontanea per endogeno sviluppo cellulare degli elementi speciali onde risultano (*Langenbeck*, *Mandl*, *Müller*); ed un'attrazione, una catalisi, un'assimilazione quasi direi fagedenica, ch'esercitano le molecole tubercolari e cancerose prime prodotte su le parti vicine, su 'l sangue che va a nutricarle, su la cellulare che ne forma la base comune (*Walther*); e la fusione di molti nuclei tra loro vicini. Ci ha parte in fine, e non piccola, escluso forse il fungo, l'interessamento consecutivo delle glandule conglobate, delle adiacenti o corrispondenti in prima, poi delle più lontane per vari luoghi disperse (*Langstaff*, *Breschet*, *Ferrus*, *Scarpa*, *Travers*, *Andral*, ecc.), e insieme anche del condotto toracico.

10.° Il processo flogistico genuino, ossia dei capillari arteriosi, al quale molti Autori amarono vedere ascritto quanto v'ha e vi può essere di morboso nella umana e nell'animale economìa, non sembra necessario nè alla formazione, nè allo sviluppo dei tubercoli e dei cancri; ma accidentalmente associato ne sollecita lo sviluppo, ne affretta le fasi successive; attacca poi con facilità le parti sovraposte o circonvicine: sicchè tra esso processo, e quello così locale che generale, onde ripetiamo le produzioni in discorso, non esiste certo una opposizione di fondo, ma anzi vige un'analogìa ragguardevole di natura.

Or dunque, a qual meta di pratica applicazione può condurre questo qualsiasi scritto? quale utilità per gl'infermi può ridondarne? Questa è certo la vostra domanda; ed eccovi in due parole la mia risposta. Ammetto co 'l mag-

gior numero il fondo linfatico o scrofoloso della produzione tubercolare, e credo che se non a combatterla insorta, certo a prevenirla minacciata valgano appunto i più poderosi mezzi che mirano elettivamente al sistema linfatico e alle glandule di questo nome. Ma d' altra parte se veramente, come credo, la malattia cancerosa non è una semplice lenta flogosi della località ove il tumore appare, come molti si sbracciano a persuadere; non è una conseguenza di vizio scrofoloso eminente, cioè di morbosa preponderanza del sistema linfatico, come pensano, tra molti altri, e *Panizza* e *Giacomini* e *Puccinotti* e *Lugol;* ma sta invece radicata in una esaggerata azione o in una nutrizione viziata del sistema venoso, in una sovrabondanza del sangue nero, o in un esaltamento de' suoi speciali caratteri in tutta la massa circolante: perchè inutilmente insistere nei soli mezzi antiflogistici locali ed esterni? o perchè aggiungervi eternamente per uso interno e iodio e cicuta e acqua di mare; e non invece tentar d' impedirne la formazione nei predisposti, o la riproduzione negli operati, ponendo in uso quegli altri mezzi che esercitano la loro azione elettiva su le vene, sul fegato, su i vasi emorroidari? »

TRADUZIONI E RISTAMPE.

DEI VARI METODI DI RICONOSCERE QUALITATIVAMENTE E QUANTITATIVAMENTE LO ZUCCHERO NELL'ORINA E NEL SANGUE DEI DIABETICI. Nota di *G. P.* (*Annali di Chimica applicata alla Medicina. Milano Vol. 1, pag.* 221. 1845.)

Non di rado il medico viene in sospetto che nel suo malato si nasconda il diabete mellito, e gli importa di verificare con pronti e facili processi se realmente l'orina emessa contenga la materia zuccherina ; spesso gli interessa, per più profonde indagini sulla malattia, di constatare se questo morboso prodotto è presente anche nel sangue, negli sputi o in altri umori animali. L' incarico di tale ricerca si dà rare volte ad un chimico, spessissimo ad un abile farmacista. Noi pensiamo di far cosa utile agli uni ed agli altri di qui esporre brevemente i metodi più sicuri che valgano a far riconoscere o ad isolare il patologico prodotto in discorso, quali in parte la nostra pratica in tale argomento ci insegnò, e in parte trovammo egregiamente delineati nell'*Handwörterbuch der reinen und angewandter Chemie*, di *Liebig*, *Poggendorff* e *Wöhler* (2.° Band. 4.° Lieferung, pag. 568).

I. *Ricognizione dello zucchero.*

Caratteri fisici. — L'orina nel diabete mellito è di color giallo pallido o paglierina, chiara, talvolta leggermente torbida come se si avessero aggiunte poche goccie di latte, assai di rado sedimentosa; ha un sapore più o men dolce

di mosto d'uva e alquanto salato, ed un odore che rammenta quello del latte un po' stantìo. Essa ha sempre un forte peso specifico, che oscilla fra 1,020 e 1,075, o all'areometro di *Baumé* fra 3° e 10° a 15° C. Quando un'orina di pallido colore e senza sedimento ha una densità maggiore di 4° o 5° *Baumé* si può essere quasi certi che essa contiene zucchero, e quindi è diabetica. — Lo zucchero dell'orina diabetica si credeva una particolare specie di zucchero: ma è presentemente riconosciuto essere identico allo zucchero d'uva, detto *glucoso* da *Dumas.*

Caratteri chimici. — 1.° Abbandonata a sè stessa l'orina diabetica, e sotto una temperatura di 20° a 30° C. passa a fermentazione spiritosa, sviluppando acido carbonico. Si forma in essa spontaneamente un particolare fermento (studiato da *Quevenne*), ma si determina a fermentare anche per l'aggiunta di lievito di pane o di birra. Perchè l'esperimento sia attendibile conviene sempre lavare questi ultimi fermenti prima di mescolarli all'orina. L'acido carbonico si riconosce poi o mettendo una listarella di carta di tornasole alla bocca della bottiglia nella quale la fermentazione succede, giacchè s'arrosserà; o meglio facendo pervenire il gas che da essa si sviluppa entro dell'acqua di calce o di barite, per mezzo di un tubetto di vetro che vada a tuffarvisi colla estremità libera. Le bolle di acido carbonico precipitano la calce e la barite allo stato di carbonato; ma poichè in questa ricerca l'esito dipende assai anche dal lievito, così è bene di far sempre contemporaneamente un saggio del lievito stesso anche con una lunga soluzione (5° o 6° B.) di zucchero.

2.° Bruciando alla fiamma di spirito di vino alcune goccie di quest'orine, sopra una laminetta d'argento, o anche sopra un bastoncino di vetro, lo zucchero si manifesta al suo particolare odore che rammenta lo zucchero che ca-

ramellizza o che si carbonizza. Una piccola quantità di quest'orina concentrata, e bruciata, dà un voluminoso carbone lucente.

3.° Si riducono a secchezza alcune goccie di orina diabetica entro una cassuletta di porcellana posta sull'acqua bollente, e quindi si aggiungono al residuo alquante goccie di acido solforico diluito, riscaldando il miscuglio. Se v' ha zucchero la miscela diventa nera, mentre l'orina comune trattata egualmente non assume più che una tinta rossigna (processo di *Runge*).

4.° Si decompone con alquanta potassa caustica l'orina da esaminarsi, si aggiungono quindi alcune gocce di una soluzione di solfato ramico, e si pone la miscela a bollire. La presenza dello zucchero tramuta il colore azzurro dell' idrato d' ossido ramico precipitato in colore giallo-rosso (processo di *Trommer* e *Capezzuoli.*)

5.° Ma poichè nell'orina per l'aggiunta della potassa si sviluppa dell'ammoniaca, e questa può turbare la reazione, si può modificare il processo antecedente come segue: Si evapori l' orina sino a consistenza sciropposa, si tratti il residuo con alcool anidro; s'aggiunga a questa soluzione alcoolica del carbonato potassico secco, e si agiti insieme la miscela. Il sale di potassa deliquescente forma uno strato sotto l'alcoole. In questo strato si genera quindi, per l'aggiunta di una soluzione di solfato ramico un colore gialliccio, se v' ha presenza di zucchero (processo di *Simon*).

6.° Si evapori a consistenza di sciroppo una certa quantità dell'orina da cimentarsi, vi si disciolga del sale marino a saturazione, si filtri, e si lasci la soluzione in quiete per lungo tempo entro un vaso espanso e aperto. Se v'ha zucchero, si depositeranno a poco a poco i cristalli incolori e romboedrici di sal marino e zucchero (glucusato di cloruro di sodio o cristalli di *Calloud*).

7.° Disciogliendo del tartrato di rame in una soluzione di potassa e riscaldandola a 100°, se vi si aggiunge zucchero di canna, non è modificata; ma la più leggier traccia di zucchero diabetico o *glucoso* vi determina un deposito giallo di ossido ramoso idratato, che si converte tosto in polvere rossa di ossido anidro (*Frommherz Bareswill*).

8.° Lo sciroppo d' orina diabetica trattato coll' acido nitrico diluito, a conveniente temperatura, fornisce dell'acido ossalico.

9.° Coll'acido arsenico in soluzione concentrata lo zucchero diabetico dà un coloramento rosso che volge sino al rosso-bruno.

10.° Il perossido di mercurio è ricondotto allo stato metallico da una dissoluzione bollente di *glucoso*.

II. *Preparazione dello zucchero di orina diabetica.*

Processo 1.° Si aggiunge all'orina fresca dell'acetato di piombo finchè si forma precipitato, il liquido chiaro separato colla filtrazione si evapora a consistenza sciropposa, si tratta con alcool a 0,83, e si precipita il piombo dalla soluzione coll' idrogeno solforato. Il liquido filtrato, e scolorato col carbone animale, riducesi ancora a consistenza di sciroppo, e quindi lasciasi in quiete e in luogo fresco, finchè cristallizzi in piccole masse granulose, le quali raccolte insieme, e bene sgocciolate, si trattano con alcoole assoluto onde liberarle dall'urea. Lo zucchero così ottenuto si depura ancora di più con una nuova soluzione nell'acqua e successiva cristallizzazione.

Processo 2.° Si evapora l'orina fresca fino a consistenza di sciroppo, e ponesi il residuo in luogo fresco a cristallizzare. La materia granulosa per tal via ottenuta trattasi con alcoole assoluto, per privarla dell' urea, e quindi con spirito di vino caldo a 0,85. Da questa soluzione si ottiene

collo svaporamento lo zucchero, e lo si depura con una nuova soluzione nell' acqua e successiva cristallizzazione (*Lehmann*).

Lo zucchero estratto con questi processi è spesso in masse granulose, bernoccolute e senza struttura cristallina.

III. *Determinazione quantitativa dello zucchero nell' orina diabetica.*

Processo 1.° Si svapori a bagno maria una quantità pesata di orina sino a consistenza di sciroppo: si tratti il residuo con alcoole a 0,85, e quindi si evapori di nuovo a bagno maria il liquido sino a denso sciroppo, che si laverà con alcoole assoluto e sotto continuo rimescolamento, finchè qualche cosa in esso vi si discioglie. Allora si riduca a secchezza la massa residua dapprima col calore del bagno maria, poi sotto campana della macchina pneumatica, e in presenza dell'acido solforico. L'alcoole col quale venne trattata questa massa si mescoli con metà il suo volume di etere, e si raccolga il precipitato avvenutone sopra un filtro, ma rapidamente, giacchè in breve tempo il precipitato aderisce fortemente alle pareti del recipiente, e si ha grande difficoltà a staccarvelo. Il peso del precipitato così ottenuto ed asciugato, si aggiunge al peso della massa rasciutta nel vuoto pneumatico; la somma dà il peso dello zucchero (*Simon*). — Lo zucchero così ottenuto non è però purissimo. Vi si scopre facilmente l' impurità dovuta ai sali fissi, abbruciandolo: il peso di questi sali dovrebbe quindi essere sottratto da quello dello zucchero. Non ostante però il peso trovato sarà ancora alquanto maggiore del vero, a motivo di un po' di materia estrattiva e d' urea che ancora inquinano l'edotto.

Processo 2.° Si disciolga nell' acqua l'estratto alcoolico di una certa quantità di orina, e si precipiti coll' acetato

di piombo. Si toglie il piombo eccedente dalla soluzione filtrata mediante l'acido idrosolforico, la si riduce coll'evaporazione quindi a consistenza di sciroppo, e in seguito si pone il residuo in quiete e in luogo fresco ad asciugare, sotto una campana in vicinanza di cloruro di calcio fuso. Si lava il residuo con alcoole assoluto sopra un filtro, si asciuga e si pesa (*Hünefeld*).

Processo 3.° Si fa fermentare l'orina, e si calcola la quantità di zucchero contenuto dalla quantità di gas acido carbonico svolto. A questo scopo si mescoli un peso dato di orina con un po' di buon lievito di birra lavato, si riponga in un vaso, che si chiuderà con un cannello ricurvo, il quale vadi a passare in un liquido idoneo a fissare l'acido carbonico, per esempio, cloruro di bario decomposto coll'ammoniaca e acqua di barite. L'apparato si mantenga ad una temperatura di 20° a 30° C., finchè la fermentazione siasi compiuta. Dal precipitato di carbonato di barite ottenuto, si deduce la quantità di acido carbonico. 100 parti di acido carbonico corrispondono a 225 parti di zucchero. — Questo procedimento però non dà che assai di rado risultati precisi, giacchè, a motivo del gonfiarsi e montare del liquido fermentante, viene spesso alterata e imbarazzata la investigazione; e quando si prendono recipienti sufficientemente spaziosi per impedire tale inconveniente, l'acido carbonico che rimane nella capacità de' vasi, e che non è assorbito dalla barite, fa sì che si calcoli una quantità di acido carbonico minore del vero.

NUOVO METODO PER GUARIRE CERTI ANEURISMI SENZA OPERAZIONE MEDIANTE LA GALVANO-PUNTURA; del dottor *Isidoro Petrequin* chirurgo in capo del Hôtel-Dieu di Lione *(Comptes rendus hebdomadaires des Séances de l'Académie des sciences T. XXI, p.* 992. 1845*)* (1).

Sarebbe al certo un grande acquisto per la scienza la curagione degli aneurismi senza operazione cruenta; ed è a giusto titolo che sono essi posti fra le malattie più gravi nel quadro nosologico. Di fatti se vengono abbandonati a loro stessi, la morte, fatta una qualche rara eccezione, ne è il termine ordinario; se il chirurgo ne intraprende la cura, i più funesti eventi possono accompagnare i suoi tentativi; e non solo la cura può non apportare la guarigione, ma ancora avviene che cagiona od accelera la morte dell' infermo.

Era stata proposta l' applicazione dell'elettricità, ma questo progetto non ha avuto alcun seguito, e tutto ciò che si trova a questo rapporto nella scienza si riassume nelle poche linee seguenti che scrivevano i signori *Marjolin* e *Bérard* nel 1833: « Si è immaginato di provocare la coagulazione del sangue nel sacco mediante l'elettricità che vi sarebbe trasmessa per mezzo di aghi impiantati nel tumore; questa idea, che è dovuta a *Pravas*, non è a conoscenza nostra ancora stata messa in esecuzione » (Dict. en 25 Vol., Articolo *Anévrisme* t. III, pag. 50). Per assicurarci meglio ci siamo diretti al dottor *Pravas* stesso, che ci ha appreso che in fatti era quella una veduta speculativa, una induzione che gli avevano suggerito le sue ricerche sulla rabbia, ma che giammai l'esperienza non ne

(1) Memoria presentata all' Istituto di Francia nella Seduta del 9 novembre 1845.

era stata praticata per gli aneurismi nè negli animali, nè nell'uomo.

Era adunque questa una via affatto abbandonata e un mezzo interamente dimenticato. Tuttavolta prima di cercarne un altro, volli sapere qual conto doveva farsi di questo, ed assicurarmi se realmente era di niun valore. Sperimentai da prima non su gli animali, il di cui fluido sanguigno ha proprietà tanto differenti, ma sopra sangue umano al momento che usciva dalla vena in causa di un salasso. L'esperienza mi diede molta speranza; pensai che era questa una questione nuova da risolversi e mi misi all'opra. Per far conoscere i risultamenti che ho ottenuto dividerò gli aneurismi in due categorie.

Aneurisma traumatico dell'arteria temporale. Guarigione in una sola sessione colla galvano-puntura. — Il 4 agosto 1845 Dasnyard di 19 anni, fabbro-ferraio a Lione, fu portato allo spedale privo di sensi; era egli caduto da un secondo piano. Eravi un grande echimosi all'occhio sinistro, e una frattura della mascella inferiore sulla linea mediana. Sul finire della cura fu preso dal vaiuolo che regolarmente percorse i suoi stadi. Il 9 settembre potei occuparmi specialmente di un piccolo tumore della tempia sinistra che aveva digià richiamato la mia attenzione. Trattavasi di un aneurisma traumatico dell'arteria temporale, del volume di una amandorla, di consistenza molle e poco sensibile alla pressione delle dita. — Il tumore trovasi sul tragitto dell'arteria temporale che si può seguire sino al suo livello; esso è sede di battiti isocroni a quelli del polso, i quali sono visibili al disopra della pelle, e che cessano per forte pressione fatta al disotto, per ritornare appena si leva il dito che comprime. Non eravi alcun dubbio sulla natura del male; ed era probabile che questo aneurisma fosse dovuto alla contusione dell'arteria che ebbe luogo in quella grave caduta.

Il 10 settembre feci una seduta di galvano-puntura in presenza di parecchi medici e di molti studenti di medicina. Presi due aghi di acciaio fini e temprati, e li impiantai in modo da incrocicchiarli ad angolo retto nel tumore, ove penetrarono circa 2 centimetri. Feci comunicare le loro teste coi poli d'una pila. Al primo contatto ebbe luogo una scossa elettrica e un dolore vivo, e questi sintomi andarono crescendo a misura che aumentava la dose del galvanismo; la loro intensità divenne assai forte alla quindicesima coppia e sospesi la sessione; la durata dell'operazione propriamente detta, cioè a dire dell'azione reale della galvano-puntura, era stata di 10 a 12 minuti circa. Per tre volte io aveva cangiato la direzione delle correnti galvaniche durante questo spazio di tempo.

Nel frattanto di questa manovra sentii diminuire progressivamente le pulsazioni; ma per tema d'ingannarmi ebbi cura di fare ancora verificare questo fenomeno dai dottori *Gerin* e *Ramband* che assistevano all'esperienza; il fatto era reale; e non fu che colla massima soddisfazione che riconobbi che i battiti erano completamente cessati alla fine della sessione. L'aneurisma a pulsazioni isocrone era rimpiazzato da un tumore solido e duro. Il problema era risoluto; levai gli aghi, e la medicatura si compose di compresse bagnate con acqua bianca, mantenute con fascie.

Il malato, che fu preso da deliquio, si mostrava pallido e un po' abbattuto; s'alzò e tornò solo al suo letto. Due ore dopo non se ne rissentiva più e nel mezzogiorno mangiò come faceva ordinariamente. Questa osservazione fu raccolta con diligenza giorno per giorno dal dottor *Baumers* interno dello spedale. In segnito non sopravvenne alcun contrario avvenimento.

Il giorno 12 esaminammo attentissimamente l'infermo:

il tumore non esisteva più; non vi si riscontrava più la benchè minima pulsazione; l'arteria temporale era egualmente al disopra obliterata perchè non vi si sentiva alcun battito, mentre erano molto sensibili nei punti del suo tratto inferiore all'aneurisma.

Si esaminò di nuovo l'infermo ogni due giorni fino alla sua sortita dallo spedale, che avvenne il 20 settembre. Il nocciolo che era succeduto al tumore si era poco a poco riassorbito, non faceva più rialzo sulla pelle, non eranvi più nè battiti nè dolore. Questo successo fu pure verificato da *Bouchacourt*. La guarigione era compita, e l'operato dopo otto giorni fu a visitarmi, il buon esito della cura non s'era smentito.

Aneurisma dell' arteria oftalmica e dell' origine delle sue branche con exoftalmia; galvano-puntura. — Un giovane dei dintorni di Ginevra fece una caduta percuotendo la fronte, e circa tre mesi dopo, s'accorse d'un tumore nell'orbita che mostrava tutti i caratteri di un aneurisma: pulsazioni isocrone al polso, rumore di soffio, ecc. Peggiorando sempre il male, praticai la legatura dell'arteria carotide primitiva che ebbe una apparenza momentanea di successo. I battiti ricomparvero dopo la seconda settimana; applicai allora la galvano-puntura; ma questo sperimento ebbe il grande inconveniente d'essere il primo de' miei tentativi nell'ordine cronologico e non avemmo che una speranza di poca durata. Malgrado le cure che vi aveva apportate, il processo operatorio lasciava ancor molto a desiderare.

Aneurisma della piega del gomito in seguito di un salasso; galvano-puntura. — Un uomo adulto mi venne inviato dai dintorni di Rive da Gier per un aneurisma molto voluminoso dell'arteria bracchiale destra consecutivo ad un salasso malfatto. Feci una sessione di galvano-puntura che

rese il tumore più compatto; per favorire la coagulazione completa applicai la compressione permanente sul braccio, e lasciai inoltre i due aghi nel tumore, ma ben presto l'infermo si stancò della compressione, che abbisognò levare; la semplice agopuntura fu insufficiente, ed egli ostinatamente si rifiutò ad una seconda sessione galvanica che forse avrebbe riuscito. Indocile e pusillanime, non ebbe egli il coraggio di sottoporsi ad una nuova prova a malgrado di tutto ciò che non si mancò di dirgli.

Ora mi faccio ad esporre quali sono le diverse condizioni del problema per trionfare degli ostacoli che presentano i tumori aneurismatici d'un certo volume.

Processo operatorio. — La prima indicazione si è di modificare la circolazione nei vasi afferenti, senza di che la colonna sanguigna seco strascinerebbe il grumo sanguigno a misura che si formerebbe. Tuttavolta nella prima osservazione, in cui voleva assicurarmi della possibilità del fatto in se stesso, non applicai alcuna compressione sull'arteria, e riuscì felicemente; ma questa precauzione è indispensabile quando trattasi di un calibro arterioso più considerevole; sarà pure utile cosa l'intercettare colla compressione tutte le comunicazioni circonvicine.

Nel sacco aneurismatico il sangue deve essere stagnante ed immobile per quanto è possibile, il malato sarà in letto o assiso e fermo in una sedia. Nelle mie esperienze allo scoperto sul sangue, si vedeva il grumo formarsi attorno agli aghi e solamente quando erano a contatto; il fenomeno era attivo quando si mettevano in croce; ne viene adunque di conseguenza che conviene imitare una tale disposizione, e che abbisognerà moltiplicare le sorgenti del grumo quando il sacco aneurismatico sarà molto voluminoso, di modo che i grumi formati in diversi sensi e in parecchi punti vanno facilmente a confondersi assieme e

formare un coagulo comune. Dopo l'operazione si potrà applicare il ghiaccio sul tumore e continuare la compressione ai dintorni se è possibile.

In queste esperienze mi sono servito di aghi da agopuntura di acciaio: l'esperienza diretta sul sangue allo scoperto mi ha fatto vedere che quell'ago che corrisponde ad un polo deve per agire meglio incroccicchiarsi con un altro che corrisponda al polo opposto, e che nei sacchi aneurismatici voluminosi, bisognerà moltiplicarli per produrre in un tratto un buon numero di grumi, affine di avere una sufficiente quantità di fiocchi fibrinosi per formare il coagulo comune. Presentasi però un doppio scoglio: penetrando gli aghi fino alla colonna sanguigna questi bruciano la pelle, irritano i nervi, cagionano dolori assai vivi inutilmente, e portano una dispersione d'elettricità, da cui ne veniva una sfavorevole reazione infiammatoria e la mancanza di efficacia: abbisognava adunque isolarli nei tessuti; e vi sono riuscito mercè uno strato di vernice per l'estensione di 1 a 2 centimetri secondo la spessezza delle parti molli che si debbono attraversare.

Per muovere a volontà i fili di rame rappresentanti i poli, si tenevano colla mano; io li ho isolati inviluppandoli come pure l'estremità delle mie dita con un pezzo di stoffa di seta. Per meglio coagulare il sangue conviene incominciare di subito con un certo numero di coppie e di procedere con rapide progressioni se i primi effetti sono incompleti. Si può e con vantaggio cambiare parecchie volte la direzione delle correnti galvaniche. Non bisogna di troppo acidulare l'acqua della pila con gli acidi nitrico e idroclorico, perchè si corrodono i metalli e l'azione elettrica va bentosto a diminuire; non deve però essere troppo debole, perchè non coagulerebbe il fluido sanguigno.

Egli è con queste regole che ho potuto con successo

realizzare la prima applicazione che sia ancora stata fatta sull'uomo della galvano-puntura alla cura degli aneurismi.

CONSIDERAZIONI PRATICHE SUL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE MALATTIE DELL'OSSO MASCELLARE INFERIORE, di *Am. Forget*. (*Bulletin général de Thérapeutique Méd.-Chirurgical T. XXIX, pag.* 273. 1845.)

Tra le ossa che formano lo scheletro della faccia, quello che è più frequentemente sede di gravi lesioni si è l'osso mascellare inferiore. Questo è un fatto di pratica generale che si ricava dall'analisi delle osservazioni particolari che in sì gran numero possiede la Scienza, al cospetto del quale ogni distanza d'opinione sembra impossibile. Ma entro quai limiti e sotto quali condizioni deve intervenire la chirurgìa? A quali regole in una parola deve subordinarsi? Questo è ciò che procureremo di determinare senza dissimulare le incertezze e le difficoltà che presenta questa quistione specialmente dal lato clinico.

Considerando le malattie della mascella inferiore sotto il rapporto della terapia, si rileva che se tutti i chirurghi riconoscono la necessità di ricorrere all'amputazione di quest'osso nei casi di spina-ventosa, d'osteo-sarcoma e di cancro delle parti molli della faccia estendentesi con perdita di sostanza in una grande superficie, non abbisogna che sieno pure d'accordo quando si tratta di carie, d'esostosi, di necrosi, di tubercoli, o anche di una frattura comminutiva con numerose schegge e profonda ferita delle parti molli. In presenza di questi ultimi stati patologici non meno dissimili per il genere d'alterazione, che il tessuto osseo ha subìto, che per la varietà della forma e dell'aspetto che possono presentare, il chirurgo non ha altre regole che l'esame ragionato del fatto morboso stesso, e dall'in-

terpretazione che gli darà verranno le indicazioni che decideranno del partito che crederà conveniente di prendere. Ora si comprenderà facilmente se questo esame è incompleto l'interpretazione non potrà essere giusta e quindi indicazioni erronee condurranno il pratico in una falsa strada. Per prevenire questo caso è utile il cercare di dare una soddisfacente soluzione a questa questione. « In quali circostanze la carie, l'esostosi, i tubercoli e le fratture di cui qui ci occupiamo, domandano la rissecazione o l'amputazione della mascella inferiore? » Questo problema chirurgico ci ha sembrato meritare tutta l'attenzione dei pratici specialmente per riguardo al numero grande di simili operazioni in questi ultimi tempi eseguite, in modo che si sarebbe tentati di domandare con *De Levacherie* (1) se i felici risultati che hanno avuto queste operazioni non abbiano condotti i chirurgi a moltiplicarle. Egli è senza dubbio incontestabile che le soluzioni di continuità fatte dallo strumento tagliente, la maggior parte almeno guariscono più facilmente dei mali per cui sono state fatte; ma non è questa una ragione per ricorrere ad un trattamento chirurgico che deve lasciare una deformità più o meno marcata ed alcune volte rendere impossibili e quasi sempre imperfette importanti funzioni. Si deve adunque essere molto circospetti in questi casi patologici della medicina operatoria. Le regole alle quali conviene uniformarsi a questo riguardo, e che non si potrebbero infrangere senza pericolo si debbono con *De Lavacherie* così intendere e formulare. — L'esostosi quasi mai necessita l'amputazione della mascella inferiore; la carie, la necrosi ed i tubercoli non l'esigono che di rado, e un così estremo partito non potrebbe essere

---

(1) Mémoire sur quelques maladies des cas maxillaires. Bruxelles 1843.

legittimato che dall'alterazione delle parti molli delle quali ne sarebbe impossibile la risoluzione. Qualunque sia l'estensione, la profondità della carie, se i tegumenti non sono molto alterati non si è giammai autorizzati a tagliare una porzione della mascella, e la necrosi non esigerebbe una simile operazione che nel caso in cui avesse avanzato con tale rapidità da non lasciare alla natura il tempo di provedere alla riproduzione di un nuovo osso. I tubercoli richiederebbero più spesso quest'operazione, d'altronde bisogna determinarvisi secondo l'estensione in superficie del male, e la sua partecipazione ai tegumenti. — Questi precetti del succitato Autore non ci sembrano dover essere accolti in un modo così assoluto, e sarebbe malfatto che costituissero pel pratico una regola invariabile. E per rapporto alla carie, la quale non autorizza all'operazione meno che i tegumenti non sieno troppo alterati, pensiamo al contrario che sia vantaggioso di attaccare di buon'ora una affezione che, se si lascia sussistere, avrà per risultato, per poco che sia estesa, di determinare quell'alterazione delle parti molli che a ragione tanto si teme, cioè per l'occlusione; ed è questo il caso di mettere a scoperto la porzione ossea alterata mercè incisioni convenientemente fatte affinchè le traccie ne sieno il meno possibile apparenti, e di praticare una rissecazione che si limiti esclusivamente alla estensione della malattia stessa conservando la continuità della mascella. Il processo della rissecazione varia a seconda della sede della carie, e specialmente secondo la direzione che attacca per rapporto al corpo dell'osso. In un gran numero di casi basterà praticare sul corpo dell'osso una specie di cavo mercè due tagli di sega per levare tutta la porzione cariata riavvicinandosi più o meno alla base della mascella. Questo processo è stato da me descritto col nome di rissecazione a seconda dell'altezza dell'osso. Altra forma di rissecazione

è da adoprarsi nella carie e specialmente nell'esostosi che ha ingrossato la mascella in modo che il di lei meccanismo ne è in modo sensibile incomodato; questa rissecazione ha luogo a seconda della grossezza dell'osso. *Delpech* l'ha raccomandata dando il precetto di rispettare una delle tavole dell'osso quando è sana, e di limitare l'atto chirurgico a quella che è alterata. Io la consiglierei nei casi di cisti o abscesso tubercoloso che abbia determinato una gonfiezza ovoide del corpo della mascella, e scavato nella sua spessezza un cavo più o meno profondo. Si pratica allora lungo la base dell'osso una incisione abbastanza lunga per potere alzare la guancia e permettere di togliere in una estensione sufficiente la tavola esterna che forma una parete della caverna tubercolare. Così si penetra facilmente nell'interno, si evacua la materia purulenta ed i sequestri più o meno voluminosi che potrebbero trovarvisi, e così si sollecita il termine di una malattia che, abbandonata alle sole forze della natura, sarebbe stata lunga e avrebbe avuto soprattutto un risultato meno vantaggioso per le cicatrici profonde e deformi delle ulceri delle parti dure e molli per l'eliminazione dei morbosi prodotti. Ma ad onta di tutti i vantaggi di questa rissecazione non bisogna concludere della non curabilità di questa affezione per le sole forze medicatrici della natura, delle quali è sì grande la energia, specialmente nei fanciulli come il dimostra la seguente osservazione.

Tubercoli di tutta la porzione destra dell'osso mascellare inferiore. Compressione. Guarigione. Un bambino di 5 anni, linfatico, aveva da alcuni mesi una considerevole gonfiezza di tutta la parte destra dell'osso mascellare inferiore. Le parti molli sono tumefatte, rosse, e all'angolo dell'osso presentano una ulcerazione della larghezza di un franco, dalla quale esce del pus con grumi di materia ca-

seosa molto fetida. Uno specillo penetra in una profonda caverna scavata nella spessezza dell'osso che è triplo di volume. Col dito si arriva in questa cavità e si avanza nella direzione della sinfisi del mento a traverso una sostanza molle, che l'Autore presume essere materia tubercolare. *De Lavacherie* pensò comprimere questo tumore mercè lunghe strisce di cuoio con cerotto posto sulla sommità della testa e sulle guance. Dopo dieci giorni di questa compressione l'edema della faccia scomparve e la gonfiezza rimase limitata all'osso mascellare, il colore dei tegumenti di violaceo divenne roseo. Si tagliarono alcuni bottoni carnosi che erano all'apertura dell'ulcera, per la quale si presentò un sequestro nero; fu estratto e subito escì una massa di materia tubercolare, della quale si facilitò l'uscita colla compressione. L'osso subì immediatamente una notevole diminuzione nel suo volume. Parecchi sequestri furono in seguito estratti, e quattro mesi dopo non esisteva più che un piccolo pertugio ove penetrava lo stiletto senza incontrare superficie ossea denudata.

Se questa osservazione prova che in un caso patologico de' più gravi, in apparenza, la natura sa trovare in se stessa risorse sufficienti per portare la guarigione, dimostra in pari tempo che ciò non ha mai luogo senza una alterazione profonda delle parti molli, le quali lungamente infiammate e ulcerate, ne conservano tracce incancellabili che sarebbe stato possibile di prevenire seguendo il precetto che più sopra accennava, e dimostrato apertamente utile dalla notevole diminuzione di volume presentato dalla mascella dopo l'evacuazione della massa tubercolare e del sequestro. Niun dubbio però avvi che tale risultato si fosse ottenuto provocando con una apertura artificiale nella lamina esterna dell'osso la sortita di questo doppio prodotto patologico che non poteva influire che sinistramente nei tessuti circonvici-

ni. L'apertura artificiale ha un altro vantaggio cioè di permettere al chirurgo d'agire sull'interno delle pareti dello scavo, che, come dimostrò *Nèlaton,* sono sempre tappezzate da una falsa membrana che involge la materia tubercolare, e che dopo l'evacuazione di questa persiste e diviene un organo di secrezione patologica che dà luogo a fistole interminabili. Si può adunque dopo l'estrazione della parete esterna distruggere la falsa membrana , sia che venga cauterizzata col ferro rovente, sia che se ne provochi l'esfogliazione o infiammandola mercè topici irritanti. Forse nell'osservazione riportata il voluminoso sequestro farà mettere in dubbio il carattere veramente tubercoloso; per evitare ciò rammenteremo che è provato dai lavori di *Nèlaton* e *Guillot* che qualche volta porzioni di tessuto come isole in mezzo a materia tubercolosa , sono portate fuori pel rammollimento di quella , questo accade nelle ossa, il che ha fatto pensare che i tubercoli delle ossa non fossero che una semplice necrosi. Quando questo morbo attacca l'osso mascellare inferiore e lo ha invaso in una più o meno grande estensione che deve fare il chirurgo? A questa questione posta in modo generale si può rispondere che la rissecazione d'una porzione della mascella non sarebbe ammissibile che nel caso in cui la necrosi avesse avanzato con tale rapidità da non lasciare al nuovo osso il tempo di formarsi; ma questa previsione non si applica che in un caso assai raro e non temo di dirlo eccezionale in pratica; così nella cura della necrosi dell'osso mascellare si dovrà per tutti i particolari che si presenteranno procurare di non turbare con operazioni irrazionali e intempestive il doppio lavoro di eliminazione e di riparazione a cui intende la natura; e finchè il sequestro non è compito il chirurgo non deve che sorvegliarla nell'accompimento dell'opra, secondarla al bisogno reprimendone le

deviazioni, prevenire e combattere le complicazioni. Compito quello si deve estrarre la parte necrosata, e a ciò fare qual via seguire?

I chirurghi generalmente consigliano di cercare di estrarre il sequestro per l'interno della bocca, si ha il vantaggio di rispettare le parti molli esterne, che non è cosa di poca importanza per l'armonia delle parti del volto. Nei casi in cui la necrosi è limitata a piccola porzione dell'osso, ciò può eseguirsi senza difficoltà; ma ove sia molto estesa sarebbe forse più spedito favorire il nuovo osso incidendo le parti molli lungo la sua base e rialzandole poscia con una dissezione di basso in alto come per l'amputazione parziale della mascella. In allora si potrebbero praticare sul cilindro osseo di nuova formazione aperture convenientemente fatte in vista di rendere più diretta e convenientemente più facile l'estirpazione della porzione dell'osso invaginato. Di più diciamo con *Velpeau* che l'estrazione di questi sequestri non può essere regolata in antecedenza da un manuale operatorio preciso. Non si può dare alcun precetto relativamente al numero d'incisioni necessarie, ed al modo col quale la porzione necrosata dovrà esser presa e distaccata; spetta al chirurgo il decidere dietro lo studio dei fatti posseduti dalla scienza, e delle indicazioni del caso particolare.

Fra le malattie dell'osso mascellare inferiore non dobbiamo passare sotto silenzio le ferite d'arma da fuoco, le quali sono state studiate in modo speciale. In queste ferite la mascella è rotta in numerosi pezzi, e schegge di ogni grandezza si trovano sparse nelle parti molli, le quali pure hanno subìto considerevole alterazione. In questi casi che deve fare il chirurgo? Dopo avere levate tutte le parti dell'osso distaccate e denudate del periostio, cercherà Egli di riunire le parti molli della faccia, oppure dovrà come è

stato consigliato rissecare le estremità dei due frammenti per render liscie ed eguali le loro superfici sbarazzandole delle asprezze ossee che irriterebbero le parti molli esteriori e che spessissimo ancora colte da necrosi formano nell' interno della bocca una abbondante e fetida suppurazione, la mescolanza della quale colla saliva può essere funestissima all' infermo? Questa pratica preconizzata specialmente da *Baudens* (1), è condannata da *De Lavacherie* che fonda la sua disapprovazione sulla incertezza che si ha di prevenire con tale rissecazione le conseguenze cioè gli ascessi multiplici attorno alla mascella, la suppurazione nell' interno della bocca, e lo sfinimento dell' infermo per causa di quella e il suo commescolamento colla saliva. Diciamo che quest'opinione sembra fino a certo punto giustificata dall'osservazione ricavata dall'opera di *Baudens* stesso ove si dice che non si arrivò a rimediare all'infezione del pus. Era un soldato che ad Algeri un colpo di arma da fuoco ruppe la mascella, furono estratte le schegge e rissecate le due estremità e si ebbe una perdita di sostanza di 4 a 5 pollici equivalente ad una amputazione della porzion media della mascella; ora tale operazione non impedì al pus di farsi fetido, mentre ci si dice che sarebbe questo infermo divenuto un centro d' infezione pel puzzo orribile che esalava. In un altro caso in cui *Baudens* fece l'amputazione dell'angolo della mascella si formò un ascesso dietro l'orecchio e quivi fu estratta una scheggia. — La razionale interpretazione di questi fatti si fa, come dice *De Lavacherie*, a distruggere tutti i vantaggi che *Baudens* attribuisce alla rissecazione delle punte dell' osso così fratturato, e deve fare rigettare in tutti i casi di frattura comminutiva della mascella l'operazione in discorso?

---

(1) Clinique des plaies d'armes à feu pag. 151 e 185.

Per me non sarei lungi di approvare il processo di *Baudens* pei soli casi in cui le estremità dei due frammenti presentano delle numerose ineguaglianze, e delle punte ossee che la suppurazione deve più tardi eliminare. Ma non solo una rissecazione primitiva può essere domandata da una frattura comminutiva in alcune circostanze, ma può divenire consecutivamente necessaria, e ciò ad un'epoca più o meno lontana; ed è quando malgrado tutte le cure messe a ricercare e ad estrarre le schegge nella spessezza delle parti molli, queste ne contengono ancora un numero considerevole sfuggito all'esplorazione, per cui ne viene un'enorme gonfiezza, le schegge come corpi estranei infiammano i tessuti e danno luogo ad una abbondantissima suppurazione che indebolisce grandemente la costituzione degli infermi. In questo stato di cose (del quale *Dupuytren* ha molto parlato nel suo *Traité des plaies d'armes à feu pag.* 261); quest' illustre chirurgo non vuole che si limiti a fare qualche sbrigliamento per estrarre le schegge dalle aperture che esistono conservando lo stato attuale delle parti molli, condanna questo metodo come essenzialmente vizioso e che non può guarire anche incompletamente che producendo una violenta infiammazione, la quale troppo spesso subisce l'infermo. Ecco in un simil caso i razionali precetti di quest' illustre maestro. « È meglio tagliare il labbro inferiore del suo orlo libero fino al mento, prolungare l'incisione fino all'osso ioide, dissecare i lombi di ciascuna parte come se si volesse praticare la rissecazione della mascella inferiore. Avendo così distesa la ferita si toglieranno tutti i corpi estranei e le schegge impiantate nelle parti molli, si potrebbe portare la sega sull'osso mascellare che si rissecherebbe al bisogno come nel cancro della mascella; si riunirebbero poscia i bordi, e si potrebbe tentare una riunione per prima intenzione, lasciando all'angolo inferiore

della ferita una apertura, che permettesse lo scolo del pus e degli altri fluidi. In questo modo si salverebbe un maggior numero d'individui colpiti dall'alterazione in discorso, la quale da assai composta diverebbe allora molto semplice e suscettibile di una facile guarigione. »

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 6 *febbraio* 1845.

L' Accademico pensionato, professore di Clinica Medica in questa Università, dottor *Gio. Battista Comelli* partecipa al Consesso l'interessante osservazione pratica di cinque casi di tifo contagioso adinamico-atassico sviluppatosi recentemente in una medesima casa della città, e puossi dire quasi nella stessa famiglia, perchè un solo dei colpiti apparteneva ad altra famiglia, tre dei quali essendo rimasti vittima del morbo potè ancora dalla sezione dei cadaveri ritrarre dei lumi intorno l' oscurissima natura di siffatti morbi. Lo studio esatto dell'andamento della malattia, del trattamento curativo trovato maggiormente proficuo, e degli effetti prodotti nella organizzazione allorquando il nocivo principio arriva a troncare la vita, lo fanno propendere verso l' opinione di coloro che non già da una gastro-enterite, o da un processo infiammatorio speciale, ma piuttosto dalla malefica influenza del contagioso principio, che ha il potere di alterare profondamente i solidi, di viziare la crasi dei liquidi, e quella del sangue in singolar modo, di guisa che nè un metodo fortemente e decisamente deprimente, nè il soccorso dell'applicazione continua degli stimoli più energici bastar possono a domare il pericolosissimo morbo. La pratica osservazione pur troppo dimostra che seguendo sì l' uno che l'altro metodo si può con-

tare allo incirca lo stesso numero di vittime : tuttavia abbenchè sia forza convenire che il trattamento delle malattie tifoidee costituisce uno dei punti più difficili della pratica, un metodo razionale da variarsi a seconda delle circostanze e del periodo della malattia può salvare un buon numero di vittime, e gli evacuanti sul principio, il moderato salasso generale e locale, i frequenti clisteri e fomentazioni all'addome, le bevande acidule minerali, le senapizzazioni, i vescicatori, l' assa fetida, la canfora, il muschio costituiscono una serie di medici sussidi che, convenientemente maneggiati, possono pure elidere la perniciosa influenza del principio contagioso.

Seduta del 13 *febbraio* 1845.

Invitati gli Accademici Pensionati o Benedettini a procedere alla nomina di un Alunno essendo vacato un posto per la promozione del dottor *Carlo Soverini* ad Accademico Ordinario.

Premesse le formalità d'ordine prescritte dal Regolamento, il Presidente propone tre soggetti i nomi dei quali posti separatamente a secreto scrutinio, risulta eletto a voti unanimi il dottor *Gaetano Scandellari.*

Seduta del 20 *febbraio* 1845.

L'Accademico onorario dottor *Marco Paolini* medico Direttore delle Terme Porrettane legge una sua Memoria nella quale espone delle — *Considerazioni Pratiche intorno l'efficacia delle anzidette acque termali contro le malattie croniche della pelle.*

Questa Memoria e già stata per intero stampata in questo Bullettino delle Scienze Mediche Ser. 3.ª Vol. 7. pag. 209.

Seduta del 27 *febbraio* 1845.

L'Accademico pensionato prof. *Luigi Calori* nella sua Dissertazione d'obbligo espone la — *Descrizione anatomica di un feto umano astomo, ed atretico dell' ano e degli organi genitali con arti imperfetti* — Madre di questo mostro fu una giovine donna che aveva partorito due

altri figli tuttora vivi e sani, e che in questa sua ultima gravidanza e parto nulla offrì di rimarchevole se non fu il partorire anzi termine. Fu raccolto il feto dal signor dottor *Cesare Barbieri* che lo diresse all' Elaboratorio anatomico dell' Università, e pervenuto così nelle mani dell'Accademico lo reputò meritevole di attento studio essendochè offriva un genere di mostruosità non tanto facile ad osservarsi, combinandosi ad un tempo nel medesimo tre qualità diverse di atresìa.

Abbenchè settimestre, appariva poco sviluppato e denutrito, arrivando appena al peso di quindici once mercantili bolognesi. Molto deforme nella faccia non lasciava discernere i limiti tra questa ed il collo, come non appariva verun indizio di labbra o di mascella inferiore capaci di definire anche semplicemente il luogo dove avrebbe dovuto esistere la bocca. È notevole poi la deformità del naso il quale è piccolo, cilindrico a foggia di grosso tubercolo, e stirato in alto. Il tronco non presentava anomalie di rimarco essendo soltanto molto ristretto corrispondentemente alle regioni inferiori. Di sesso femminino, fra le grandi labbra irregolari riscontravasi la sola apertura dell' uretra, ed inferiormente a questa invece dell' apertura vaginale un piccolo tubercolo corrispondentemente al quale, al di sotto della pelle, furono poi trovati aderenti due cordoni, rudimento di vagina. Al di dietro di questo tubercolo un piccolo spazio triangolare segnava la regione perineale al termine posteriore della quale non appariva il menomo indizio di una apertura dell' ano. Gli arti posteriori erano cortissimi, contorti; brevi e tondeggianti i piedi muniti ciascuno di tre tubercoli, rudimento delle dita mancanti; i superiori deformi per la brevità dell'avambraccio e la quasi totale mancanza di vere dita, esistendovi soltanto dei tubercoli a modo di rudimenti dei medesimi.

Ma ben più importanti ancora furono le anomalie che l' anatomico ebbe ad osservare nei visceri e parti interne di questo mostro. Oltre la quasi totale mancanza dei muscoli delle labbra e della masticazione, di parte di quelli dell' osso ioide e della lingua, di tutte le glandole salivali, mancava una distinta cavità buccale, e la faringe in modo singolare modificata, e racchiudente una lingua imperfetta, veniva a costituire l' incominciamento del canale alimentare, che in tutto il rimanente non si scostava molto dallo stato normale se si eccettui il terminare del colon in un cieco fondo sul promontorio del sacro, e quindi a

notabile distanza dal punto dove esister doveva l'ano, mancando interamente il retto intestino. Degli organi uropoietici non si trovò che una piccola vescica munita di lunga uretra terminata all' esterna apertura che si è di già notata. Le parti interne della generazione riducevansi alle sole ovaie colle trombe, la inferiore estremità delle quali assottigliata e chiusa prolungavasi nei cordoni analoghi ai legamenti rotondi dell' utero, e quest' ultimo e la vagina mancavano del tutto trovandosi due soli cordoni robusti impervii che dal tubercolo integumentale descritto esistente presso l' apertura esterna dell' uretra ascendevano al cieco sacco estremità inferiore del crasso intestino.

Discorse tali cose, passa l'Accademico a dire ancora, colla ordinaria sua chiarezza e precisione, delle anomalie notate nei sistemi vascolare, nervoso ed osseo, trattando in ultimo dell' importanza delle medesime, del modo di considerarle e classificarle addottato dal *Geoffroy Saint-Hilaire* nel suo Trattato di Teratologia, come pure della significazione delle anomalie stesse secondo il proprio modo di vedere, e delle cause produtrici. Alla Memoria vanno unite sette figure rappresentanti al naturale sì le interne che le esterne abnormità descritte.

Seduta del 6 *marzo* 1845.

L'Alunno dell'Accademia dott. *Enrico Giacomelli* espone oggi al Consesso in un suo scritto parecchi interessanti esperimenti pei quali cerca di determinare il modo d'azione della stricnina sull' animale vivente in genere e più particolarmente poi sul sistema nervoso. Lo invogliarono a dedicarsi a tali ricerche i molti casi di pratica applicazione del rimedio nelle paralisi e altre affezioni nervose da Lui osservati nello Spedale di S. Orsola nelle sale dell' esimio medico signor dottor *Ubaldo Daveri* Direttore di quello Stabilimento per la parte che risguarda le malattie croniche ed i venerei. Riferito l'andamento di alcuno di questi casi pratici, e massime i fenomeni negli infermi osservati sotto l' uso della stricnina, passa l' Accademico a proporre a se stesso le seguenti domande.

1.° Se la stricnina agisca direttamente sulla massa encefalica e la midolla spinale, ovvero più elettivamente su questa che su quello.

2.° Se prodotto con essa lo spasmo tetanico, questo sia sempre l'ef-

fetto diretto dell' azione reflessa del midollo, oppure se i nervi centripeti caricati una volta di questa azione, essi la mantengono e la modifichino al punto da produrre pur essi un centro indipendente di potere sensitivo motore.

3.° Se per avere gli effetti della stricnina vi abbisogni la istrumentalità del sangue, cioè se il sangue così avvelenato trasporti l' azione narcotica alle centralità nervose.

Il preparato, prescelto per gli esperimenti, eseguiti in singolar modo sulle rane, fu il citrato di stricnina in forza della sua grande solubilità; molti ed assai ingegnosi e concludenti furono gli esperimenti eseguiti dall'Autore onde cercare di sciogliere i proposti dubbi, i quali esperimenti però non ci è dato di potere qui riferire giacchè si verrebbe così a pubblicare quasi per intero la Memoria divenuta di già proprietà dell' Accademia: basterà quindi annunziare questa finale conclusione dell'Accademico « che la stricnina agisce primitivamente sul sangue, che dall' influenza di esso sul midollo e sue propagini ne risulta lo spasmo e l' accumulata eccitabilità, e che i suoi effetti generali non si sviluppano finchè la sostanza non penetra nel sangue, non producendo sui nervi che un effetto semplice locale. »

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 2 *ottobre* 1845.

Libri venuti in dono.

Gandolfi prof. Giovanni. *Sulla genesi, e cura dello scirro e del cancro. Milano* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Linoli prof. Odoardo. *Se l'infiammazione abbia facoltà di rigenerare o distruggere la fibra vivente. Memoria quarta. Lucca.* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Colson dottor Alex. *Mémoire sur le traitement des plaies succédant à l'extirpation des tumeurs du sein et de l'aisselle an moyen de la suture entortillée. Paris* 1845. Dono dell'Autore. — Szerlecki L. A. *Dizionario di Terapeutica. Versione italiana del dottor* Luigi Marieni. *Fasc. VII e VIII ed ultimo. Milano.* Dono del Traduttore Socio corr. — Palmieri cav. Addone. *Alcune riflessioni sul salasso. Bologna* 1845. Dono dell'Autore. — Petrelli dottor Federico. *Ragguaglio delle prose*

e degli Atti dell'Accademia Tiberina di Scienze, e Lettere nell'anno 1842. *Roma* 1845. Dono dell'Autore. — Pedemonte prof. Gio. *Esposizione ragionata delle malattie trattate nell'anno scolastico* 1832-33 *nella clinica chirurgica della R. Università di Genova. Genova* 1839. Dono dell'Autore. — Necker dottor G. Fed. Carlo. *Il sudore anglicano supplimento medico alla Storia del XV, e XVI secolo. Versione dall'originale tedesco con note storico-critiche del dottor* Valentino Fassetta. *Venezia* 1842. Dono del Traduttore. — Gluge dottor Gottlieb. *Atlas den Pathologischen. Tavole d'Anatomia patologica. Iena* 1843 *e* 1844. *Quaderni VI in* 4.° *imperiale. Sunto.* Dono del dottor *Ferdinando Verardini.*

Avendo riportata la superiore approvazione, e sottoscritto il solito foglio di obbligazione, venne acclamato Socio corrispondente il dottor *Giuseppe Carbonaro* di Napoli, membro della Facoltà medica, e Segretario della stessa presso il Supremo Magistrato di salute.

Quindi il Segretario lesse una Memoria del prof. *Luigi Calori, sopra un peracefalo umano.* Detto come questo mostro venisse inviato alla Società dal dottor *Augusto Guastalla* di Trieste, desiderando che per cura della medesima ne fosse data l'anatomia, e come fosse a lui confidato per questo oggetto, passò ad esporre minutamente i risultati delle sue diligenti ricerche. Da ultimo conchiuse che la descritta mostruosità era probabilmente avvenuta per arresto della forza plastica. Questa Memoria andrà ad arricchire la collezione degli scritti di argomento teratologico, che dello stesso illustre anatomico trovansi dati alle stampe nelle Memorie della Società.

Si comunicò quindi una breve nota intorno all'*Aconito napello* mandata dal Farmacista *Domenico Marzialetti* Socio corr. nella quale esposte le generali caratteristiche di questa specie, e toccate le avvertenze principali per saperla distinguere, e raccogliere, concludeva che l'azione di questa pianta è deprimente, e proponeva come preparati da tentarsi; la tintura fatta col succo fresco, e la pomata fatta col medesimo succo fresco, per uso esterno efficace, e conservabile all'uopo nelle Farmacie.

Seduta del 9 *novembre* 1845.

Libri venuti in dono.

Blandin Fil. Fed. *Nuovi elementi di Anatomia descrittiva. Prima*

versione Italiana del dottor G. Sereni. *Modena* 1843-45. Dono del Traduttore. — De Renzi cav. Salvatore. *Storia della medicina in Italia. Tomo* 2.° *Napoli* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Lorenzutti dottor Antonio. *Del male di Scarlievo. Cenni. Trieste* 1844. Dono del dottor *Savino Savini.* — Porta prof. Luigi. *Delle alterazioni patologiche delle arterie per la legatura e la torsione. Esperienze ed osservazioni. Con tredici tavole in rame. Milano* 1845. Dono dell'Autore. — Toffoli Luigi. *Sopra i rimedi preservativi e profilattici della rabbia canina o idrofobia. Lettera al signor dottor* Andrea Alverà. *Vicenza* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Beltrami dottor Cesare. *Della genesi della fibrina e del suo aumento nelle malattie flogistiche. Milano* 1845. Dono dell'Autore. — Burci prof. Carlo. *Considerazioni sulle pellicole della orina e particolarmente sulla pellicola Kiesteinica. Memoria. Firenze* 1845. Dono dell'Autore Socio corr.

Avendo riportata la superiore approvazione dall'Emo Arcicancelliere, e sottoscritto la Cedola obbligatoria, vennero formalmente nominati Soci residenti i dottori *Alessandro Brentazzoli*, *Enrico Costetti*, e *Carlo Soverini.*

Avendo medesimamente riportata la superiore approvazione, e sottoscritto le cedole obbligatorie, venne acclamato Socio corrispondente il prof. *Salvatore Alessi* di Napoli, il quale, essendo presente alla Seduta, lesse una sua relazione *Sopra la uccisione di un vermine rinvenuto nella camera di un occhio umano.* Egli dopo essersi accertato della esistenza di questo parassita, di cui descrisse le forme, e i movimenti, ne ottenne la uccisione mediante la applicazione del mercurio dolce e della santonina, fatta sopra tre vescicanti aperti attorno all'occhio. Così dopo quaranta giorni il verme parve riassorbito, e l'infermo godeva già delle piene funzioni del suo occhio. Questa Memoria è inserita per intero in questo medesimo fascicolo.

Poscia il dottor *Giuseppe Cristofori* Socio res. espose il seguente Quesito.

« Posto che il male venereo congenito nella generalità dei casi ritardi a svilupparsi qualche mese dopo le nascite, si dimanda

Primo. Se praticando l'innesto da braccio a braccio nelle prime settimane della vita estrauterina, si possa per questo mezzo diffondere un seminio di venerea infezione.

Secondo. Se non potendosi escludere dal ragionamento, e massime dall'esperienza almeno una possibilità di propagazione celtica innestando li bambini precocemente, fosse misura necessaria l'attendere almeno tre mesi ad innestare li figli di madri non scevre da qualunque anche minimo sospetto.

Il conoscere le pratiche addottate in proposito nei grandi stabilimenti di esposti, e i risultati dell'esperienza personale dei Medici direttori in essi Stabilimenti potrebbe aiutare la soluzione di questo quesito così importante alla pubblica Igiene, e che più da vicino interessa gli Ospizi dei trovatelli, ove si innestano le creature anche di pochi giorni, ed ove è a ritenersi che buon numero di esse derivi da madre di sovente non immune dall' infezione venerea. »

Il signor Presidente pregò la Commissione delle vaccinazioni e i singoli Soci presenti a prendere questo Quesito nella debita considerazione, e riferire alla Società i risultati della loro pratica e i loro consigli su questo oggetto.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Asma. *(Uso dell'ammoniaca nell'...)* — L'asma è frequente assai negli spedali di Parigi; *Rayer* ne conta in due anni soltanto nelle Sale a lui affidate un centinaio di casi. La maggior parte di questi malati sono stati trattati coll'ammoniaca liquida allungata, e applicata momentaneamente nel fondo della gola col mezzo di un pennello di filaccie, e quasi tutti sono stati grandemente sollevati ed alcuni affatto guariti per tre o quattro mesi, poscia essendo ricomparsi gli accessi si fece ritorno a questa cura collo stesso vantaggio e così di seguito. Il modo di applicare questo rimedio ai dintorni della glottide, riportato dal dottor *Rognetta* nel qui sotto citato giornale, si è di mescolare quattro parti d'ammoniaca

liquida e una di acqua, e siccome questa miscella non è sempre di eguale intensità è necessario farne saggio prima di adoperarla : si bagna un pennello o un globo di filaccie del volume dell'ultima falange del dito medio, si spreme e si fiuta avvicinandolo prestamente al naso e dall'impressione che si ha si conosce il grado di concentrazione, e se è troppo forte si aspetta un qualche momento perchè s' indebolisca. È ben fatto incominciare con un grado mediocre. Quindi il pennello così preparato si porta in fondo alla gola del malato precisamente sulla volta palatina prima e vi si lascia applicato un qualche istante come se si cauterizzasse qualche parte ; l'infermo è preso tosto da soffocazione, da agitazione, da commozione muscolare per causa dell' azione meccanica , irritante del gas che si spande senza dubbio sulla glotide ed anche nei bronchi mescolandosi all' aria , allora si deve per tema di qualche sinistro evento ritirare il pennello. L' infermo, si dice, espettora molto, poscia viene la calma e si trova grandemente sollevato, la notte seguente è ordinariamente buona , piccolo è l'accesso, o non viene affatto e l' infermo può dormire, diminuisce l'ortopnea , la respirazione è meno sibilante, meno difficile , più calma , più completa , il volto meno iniettato, meno violaceo, il malato sta meglio. Se non presentasi questo miglioramento , o minaccia di nuovo l'accesso si ritorna l' indomani alla stessa operazione, ed in allora conoscendosi il grado di tolleranza dell' infermo si sa se debbasi aumentare o diminuire l'energia del liquido o se si possa applicare più fortemente il pennello, mantenervelo più lungamente, se convenga o no oltrapassare la volta palatina, o bagnarla, o portare il pennello nella faringe contro la colonna vertebrale il che è molto pericoloso, ed è ben fatto non oltrepassare la volta del palato. La seconda applicazione è seguìta dagli stessi fenomeni della prima e da miglioramento più marcato. Gli accessi asmatici cessano subito e, cosa rimarchevole, il catarro bronchiale , l' enfisema pulmonale scompaiono ed i malati si trovano quasi guariti. Se ritornano i fenomeni dell'asma si fa ritorno a questa cura ; in alcuni non scompaiono che solo gli accessi asmatici e l'enfisema, e continua il catarro che viene curato coi vescicanti volanti e con successo ; in alcuni però non si hanno che risultati effimeri. *Rayer* ha sperimentato di dare l' ammoniaca in una pozione alla dose di 8 goccie ed ha portato del miglioramento, ma non così pronunciato e così durevole come nel modo precedente.

Ricercandosi dal relatore quali sieno i casi in cui può essere prescritta l'ammoniaca con vantaggio, dietro i fatti osservati crede che sia nei casi semplici di asma essenziale o idiopatico degli Autori o soltanto accompagnati o prodotti da enfisema o da catarro bronchiale ma non già ove l'asma sia sintomatica di lesione organica, nella quale però non si può dire che sia riuscito di danno. *(Ann. de Thérap. et de Toxic. An.* 3. *pag.* 291 1845.*)*

Concrezioni fibrinose polipiformi del cuore. *(Sulle... sviluppate durante la vita ;* del dottor *Armand.)* — Le quistioni sul coagulamento del sangue nell' interno del cuore durante la vita , sono così numerose, ed importanti , che bisogna accogliere con interesse tutti gli sforzi che si vanno facendo per rischiararle. Ammessa come alterazione secondaria dalla maggior parte degli osservatori, si ignora fino a qual punto la coagulazione del sangue possa aver luogo primitivamente, eccettuati i casi di quelle malattie particolari nelle quali le ricerche dei moderni hanno mostrato che esisteva un'alterazione nel fluido circolatorio. La Memoria di cui parliamo ha per iscopo di dimostrare per mezzo di osservazioni raccolte durante il corso di un'epidemia mortale, che queste concrezioni possono formarsi non solamente durante il corso di diverse malattie, ma ancora in individui che godono in apparenza buona salute, in conseguenza probabilmente di uno stato idiopatico patologico del sangue, e senza trovare dopo la morte altra cosa , che le predette concrezioni fibrinose che producono l'asfissia per l'ostacolo meccanico che apportano prima alla circolazione , ed in seguito alla respirazione. Il gran numero di casi osservati dall'Autore a Lione nel 1840 e 1841, i fatti analoghi osservati nelle stesse condizioni e circostanze ed alla stessa epoca a Nantes , lo hanno fatto pensare che questa infermità avesse preso la forma epidemica. Comunque sia questa specie di infermità epidemica ha durato dagli ultimi 10 giorni circa di dicembre del 1840 fin quasi alla stessa epoca del febbraio del 1841. Infierì specialmente nei militari di guarnigione senza manifestare un'influenza ben manifesta nella popolazione. L'Autore ha diviso i malati che ne furono attaccati in tre serie La prima comprende quelli che essendo sotto cura da molti mesi per diverse malattie, mostrarono sintomi di concrezioni fibrinose pei quali non tardarono a soccombere, allora quando nulla poteva far prevedere un esito così pronto e funesto. La seconda serie racchiude

gli uomini che furono attaccati dalle concrezioni fibrinose, e da bronchite capillare o catarro soffocante; infine sono posti nella terza serie quei malati che attaccati d'improvviso dall'epidemia, senza prodromi notabili morirono rapidamente senza alcun altro sintomo, e senza altre alterazioni che quelle appartenenti alle concrezioni sanguigne polipiformi. I fatti della prima e della seconda serie non hanno alcuna cosa di straordinario, non è così di quelli della terza, tanto più che si osservavano allora dei sintomi che indicavano una determinazione ben marcata verso gli organi circolatori. Tutt' in un tratto, dice il dott. *Armand*, si vedeva sopravenire senza causa conosciuta ed in un individuo fino allora sano una dispnea considerevole: il petto rendeva un suono chiaro, e l' aria vi penetrava liberamente, non si manifestava rantolo e non vi era espettorazione. La faccia era livida, il polso frequente, piccolo, ed irregolare, dolore precordiale, viva ansietà, movimenti tumultuosi del cuore framisti a diversi rumori; malgrado qualunque cura l'affezione sempre peggiorava, le estremità si raffreddavano, la superficie del corpo diveniva cianotica, l'asfissia faceva incessantemente dei progressi, e ben presto succedeva la morte: Del resto i fatti di questa specie che l'Autore ha osservati sono abbastanza numerosi per richiamare tutta l' attenzione del medico. In nove casi si ebbe occasione di costatare la causa di questa morte rapida e non preveduta. L'affezione per se stessa presentava tanti pericoli che sopra un numero considerevole di individui che presentarono i suindicati sintomi due solamente sopravvissero, e che negli altri la morte sopravenne in qualche caso entro 24 ore. Noi non seguiremo l' Autore nella spiegazione molto ipotetica che ha data sullo sviluppo di questa affezione epidemica; come non cercheremo di appressare i fatti contenuti in questo lavoro, senza dubbio essi offrono un grande interesse ma fa d'uopo che si riproducano ancora e coi medesimi caratteri affichè possano prendere un posto in un quadro patologico. Il tempo solo ci insegnerà cosa ne dobbiamo pensare. (*Archiv. Gén. de Med.* 4.e *Ser. T. IX*, *pag.* 225. 1845.)

Intussusepzione d' intestino. (*Caso di... guarito dopo l'espulsione d'una porzione d'intestino lunga sedici pollici.*) — Alla interessante relazione del prof. *Cittadini* d'Arezzo, pubblicata in questo stesso fascicolo crediamo bene aggiungerne una consimile, portata non ha guari da *Dayton* in un giornale americano, onde unire altri fatti per confermare sempre più i pensamenti di questo nostro Socio.

« Un uomo di 35 anni, calzolaio, che per un dolore all' ipocondrio destro attribuito ad una ipertrofia di fegato aveva abbandonato quel mestiere, da qualche tempo la sua salute era cattiva, aveva sofferto violenti coliche. Essendo un giorno sul mercato a far contratti, come s'era messo di costume, senza aver fatto smoderato esercizio fu preso da forte dolore alla regione lombare destra; fu salassato e prese un purgante che operò abbondantemente. Quando fu veduto da *Dayton*, tre giorni dopo, continuava il dolore, eravi una tensione generale dell'addome. Durò così per circa quattro settimane non trovando che un po' di sollievo dagli annodini. Il dolore quantunque esteso a tutto il ventre era specialmente atroce in un punto circoscritto. Vari mezzi furono adoprati dall'Autore e primieramente i salassi, i purganti, le scarificazioni, le ventose, i controstimolanti, gli emetici e tutto senza vantaggio. Alla fine di un mese l' infermo era già in uno stato di emaciazione e temevasi una prossima fine, quando rese per l'ano una porzione d' intestino lunga da 12 a 16 pollici. Questa fu veduta dall'Autore in un sol pezzo, appartiene agli intestini tenui ma in luogo di formare un tubo continuo è divisa in tutta la sua lunghezza; i lembi di divisione sono ineguali, irregolarmente dentati; la membrana mucosa è punteggiata in vari luoghi e in altri granulata; una considerevole porzione non presenta alcuna altra alterazione che quella dei bordi della rottura.

Due o tre giorni dopo l'espulsione di questa porzione d' intestino il malato era convalescente, ma però la guarigione fu molto lenta. La sua salute è tornata presso a poco al punto in cui era prima di tale avvenimento da cui sono già scorsi diciotto mesi. Sente ancora un dolore da un lato e la posizione seduta aumenta questo dolore per cui si è messo allo stato di giornaliero. (*Gaz. Méd. Paris T. XIII, pag.* 772. 1845.)

Kiesteina. (*Considerazioni sulle pellicole dell'orina e particolarmente sulla...* del prof. *C. Burci.*) — Davanti all'Accademia Medico fisica Firentina leggeva in due tornate il *Burci* questa sua Memoria. Nella prima parte occupavasi di ricerche storiche, e incominciando dall'analisi delle opere dei Greci veniva via via citando i Romani, gli Arabi, i cinquecentisti, i secentisti ecc. fino a Noi e mostrava cosa siasi in questo lungo correre di anni asserito od opposto sulla possibilità di riconoscere lo stato di gravidanza dalle alterazioni osservabili nelle orine delle donne incinte. Nella seconda parte che Egli chiama sperimentale

espone i risultati di 121 osservazioni fatte sulle orine delle donne gravide, delle puerpere, delle lattanti, delle donne sane e non gravide, delle donne malate, degli uomini giovani o vecchi, infermi o prosperosi, e quelli di molte analisi di pellicole fornite da orina di vari e diversi individui eseguite dall'esperto chimico dottor *Cappezzuoli*, dalle quali osservazioni tutte si fa a concludere;

» 1.° Essere il fenomeno della pellicola sulle orine un fenomeno generale non difficile ma facile a prodursi ed a vedersi su molte orine di uomini e di donne, di malati e di sani, di giovani e di vecchi.

2.° Formarsi la pellicola per la presenza nel fluido orinoso di un materiale insolito azotato, la cui natura non è per anche chiarita, e che per la sua specifica leggerezza rimpetto all'orina sale in alto a costituire il cremore.

3.° Non conoscersi sicuri e certi caratteri fisici microscopici o chimici per distinguere la pellicola che si genera sulle orine delle gravide e che prese nome di kiesteina, dalle pellicole che si veggono a galleggiare indistintamente sulle altre orine.

4.° Non potere per conseguenza concedere alla pellicola sulle orine delle pregnanti un valore semiotico importante per la diagnosi della gravidanza.

» Queste conclusioni, termina il *Burci*, riconducono adunque il soggetto intorno al valore dei caratteri fisici della orina e specialmente della pellicola o del cremore per discuoprire la gravidanza presso a poco a quel punto medesimo a cui esso rimase due secoli fa per giudizio di sommi medici e del *Cortesi*, che così altamente si andò pronunciando in argomento di tanta importanza. Queste conclusioni distano pure e sono avverse a quelle, che appartengono a patologi e chimici di molto grido e che io ricordai nella prima parte del mio lavoro, le quali farebbero credere altrui che la pellicola sulle orine delle gravide non è eguale alle altre pellicole, che quando un'orina di femmina non fornisce pellicola e la femmina non è ammalata si può escludere la gravidanza, come si può ammettere quando la pellicola vi si manifesta. Tanto assolute asserzioni mossero appunto l'animo mio, dubbioso per abitudine, a tentare la verità con l'esperimento e la osservazione, e n' ebbi quei resultati che tosto fui sollecito di sottoporre alla vostra considerazione, affinchè con l'autorità di tutti voi vogliate, reputandoli degni, soste-

nerli e farli universalmente palesi. *(Gazz. Toscana delle Sc. Med. Fisic. T. 3.° pag.* 241, 257, 1845.*)*

Lombagine. *(Cura della... colle frizioni di pomata idroiodata.)* — Se si verificano le speranze date dai fatti riportati dal dottor *Ebrard* l'azzardo avrebbe arricchito la pratica di un mezzo per guarire questa malattia se non grave almeno assai noiosa.

Questo Medico aveva prescritto ad un individuo affetto da lombagine molto dolorosa con febbre per cui era obbligato al letto, alcune frizioni col balsamo Opodeldock; nel giorno dopo, essendone state fatte sei, era scomparso interamente il dolore. Il dottor *Ebrard* fu sorpreso di questo risultato e maggiormente sorpreso quando s'accorse che invece del balsamo Opodeldock era una pomata idroiodata che era stata presa in equivoco e che era composta secondo il Codice francese 4 gram. di ioduro di potassio, e 30 gram. d'assugna.

Il dottor *Ebrard* volle mettere alla prova se la pronta guarigione ottenuta si doveva ad una eventualità od alle frizioni colla pomata idroiodata. Alcune altre osservazioni gli sembra stare per quest'ultima asserzione. Eccone i fatti — 1.° Buffet che aveva già sofferto di una artrite acuta fu preso da forte lombagine il 15 giugno scorso; *Ebrard* lo trovò nel mezzo giorno steso sul dorso, non può muoversi senza lamentarsi, il dolore è straziante, si prende dai lombi si estende attorno ad una delle anche e lungo la parte posteriore della coscia dello stesso lato; polso piccolo, duro e frequente, non rossore nè tumefazione alle parti addolorate. Venti grammi di quella pomata, furono adoprati in tre frizioni a due ore d'intervallo sui lombi e sulla parte posteriore della coscia sinistra. Queste tre frizioni alleggerirono il dolore, il malato s'alzò la sera stessa, passò bene la notte e l'indomani era completamente guarito. — 2.° Il 23 giugno la vedova Perrin di 40 anni, che nel marzo scorso aveva avuto per tre settimane un dolore reumatico alla gamba sinistra, fu presa da lombagine; Ella non si poteva muovere ed il dolore pulsante assai intenso non era aumentato dalla pressione. Si ricorse alla pomata idroiodata e 25 grammi furono impiegati in quattro frizioni a due ore d'intervallo. La malata dopo la terza frizione s'alzò e l'indomani attendeva alle sue ordinarie occupazioni. — Altre due osservazioni portano eguali risultati per cui è importante che venghi verificato dai Medici il valore di questo metodo. *(Journ. de Med. de Lyon e Bull. gén. de Thérap. T. XXIX, pag.* 306. 1845.*)*

Malattie della pelle. (*Trattamento alcalino nella cura delle...* del dottor *Devergie* medico all'ospedale S. Luigi di Parigi.) — I dermatologi inglesi e in Francia *Biett* e *Cazenave* avevano di già poste le basi del trattamento alcalino nella cura delle malattie della pelle. *Devergie* ha in questi ultimi tempi pubblicato un articolo tutto pratico ove espone il risultato delle sue sperienze.

Egli pensa che la cura alcalina nel suo insieme per le affezioni cutanee non sia stata adoprata. Ora questa è indicata allo interno quando la malattia della pelle è legata ad una gastralgia con segrezione acida qualunque sia d'altronde la forma di questa malattia. È indicata allo esterno nella cura delle affezioni papulose e delle affezioni squamose. Essa è essenzialmente efficace nella prima categoria e meno nella seconda; e dalla sua propria esperienza ricava che il maggiore successo si ha nella cura del lichene.

Poste queste cose, esaminiamo le diverse forme colle quali può farsi questo trattamento. Esso ha per elementi tre sali: il bicarbonato di soda, il carbonato di soda e il carbonato di potassa. Il primo non s'amministra che allo interno, e in tre maniere può essere impiegato, ora si unisce ad una tisana leggermente amara, lievemente diaforetica, quelle di cicorea selvatica o di viola selvatica; ora si dà solamente sciolto nell' acqua od anche in un' acqua gazosa, ed è in questa forma che si trova nell'acqua di Vichy; in altri casi si associa allo zucchero per farne pastiglie od anche sciroppo semplice. Di tutte queste forme la migliore è quella della soluzione nell'acqua, sia la soluzione artificiale, sia l'acqua di Vichy o soluzione naturale. Incomincia *Devergie* con un grammo di bicarbonato di soda al giorno in tre o quattro bicchieri di tisana, aumenta la dose di 5 centigrammi ogni tre giorni in modo da non oltrepassare i 4 grammi. Egli è inutile di spinger più avanti la dose e ciò che lo prova si è l'alcalinità delle orine, mentre il passaggio di un medicamento nell'orina mostra che l'economia ne riceve tutta quell' influenza che ne può ricevere.

Il primo effetto, dice, dell'amministrazione di questo medicamento a dose moderata è il ritorno dell'appetito. Ne verrebbe il contrario se le dosi del bicarbonato di soda fossero troppo alte, perchè il medicamento essendo assorbito aumenta in modo marcato la fluidità del sangue diminuendo la densità della fibrina.

Adoperando esternamente il trattamento alcalino si usa sotto quattro differenti forme : in bagno, in lozioni , in polvere ed in pomata.

I bagni alcalini puri o saponacei. Pei primi s'adopra il carbonato di soda o il carbonato di potassa che si prescrive alla dose di 250 a 500 gram. A questi bagni si fanno subire due modificazioni differenti secondo la costituzione del malato. 1.° Si prescrive l'aggiunta della gelatina alla dose di 250 gram. di preferenza negli individui eccitabili. Nei pubblici stabilimenti pongono la gelatina secca nel bagno al momento che si adopera e rimescolano l'acqua; questo non è metodo da seguirsi. Bisogna far sciogliere la gelatina in due litri d'acqua bollente la vigilia del bagno, od anche metterla in un colatoio che si fa passare più volte nella bagnarola piena. — 2.° Nei malati di tempra linfatica si associa con vantaggio al carbonato di soda il sale marino alla dose di 500 gram. Nulla però s'oppone all'unione delle tre sostanze, carbonato di soda , gelatina e sale marino, le quali si trovano riunite in molte acque saline minerali naturali. — Spesso si sostituisce ai carbonati alcalini il sapone , ma abbisogna impiegarne una dose tre volte maggiore.

I bagni alcalini non debbono mai essere fatti ad una temperatura assai elevata , perchè il calore in questi casi agisce come un eccitante dell'apparecchio cutaneo.

Le lozioni e le polveri alcaline sono molto utili nella pratica, meno però della pomata, preparazione più usata d'alcuna altra nella cura dei mali papulosi e squamosi della pelle.

Si trova in generale nei formulari delle pomate in cui la dose del carbonato di soda varia fra i 2 e 4 grammi per 30 gram. d'assugna ; queste dosi sono troppo forti a meno che non si tratti di medicare in modo molto attivo la vitalità del tessuto cutaneo. Così nella tigna non solamente si adoprano pomate alla dose di 4 grammi di carbonato di soda ma ancora vi si aggiunge la calce , e spesso in luogo del carbonato di soda si usa con vantaggio il carbonato di potassa.

Ma ogni volta che si ha a trattare una malattia squamosa o papulosa come la psoriasi e il lichene bisogna impiegare dosi piccole. Per la prima bastano 50 centigrammi ad 1 gram. di carbonato di soda ; 1 a 2 gram. per la seconda. Quando trattasi di una affezione del tessuto capellifero si può portare le dosi molto più alte , ed anche ag-

giungere al carbonato di soda o di potassa una eguale quantità di calce spenta. Infine bisogna notare che esiste una grande differenza d'azione fra il carbonato di soda e quello di potassa, questo è molto più caustico.

L'azione dei topici alcalini sulla pelle malata consiste nel renderle la sua mollezza normale, favorire l'esalazione cutanea e per conseguenza ristabilire le funzioni del tegumento esterno. Impiegato contro le affezioni lichenoidi per le quali si preconizza specialmente dal *Devergie*, le pomate alcaline fanno diminuire immediatamente quei pruriti cagionati dal più piccolo esercizio, dal restare davanti ad un fuoco ardente, dal calore del letto. Le papule diminuiscono e scompaiono interamente. Non bisogna tralasciare l'uso della cura alcalina che dopo averla prolungata molto tempo dopo ottenuta la guarigione. Vi ha di più, bisogna ancora in modo particolare regolare l'igiene della pelle senza di che questa riprende facilmente il primiero stato morboso.

Ecco le principali formole usate da *Devergie:*

Per uso interno.

Acqua di Vichy artificiale.

P. Bicarbonato di soda . . gram. 1
Acqua di fonte . . . gram. 500

Da prendersi in due volte al giorno. La dose del bicarbonato può essere portata ai 2, 3 e 4 grammi al giorno; in allora è bene aumentare la quantità d'acqua ai 3 e 4 bicchieri.

P. Bicarbonato di soda . . gram. 1
Acqua gazosa . . . . gram. 500

Questa bevanda è più grata.

Siroppo alcalino.

P. Bicarbonato di soda . . gram. 15
Siroppo di zucchero . . gram. 250

Una cucchiaiata la mattina, una la sera in un quarto di bicchiere di acqua. Pei bambini un cucchiaio da caffè.

Pozione alcalina.

P. Bicarbonato di potassa . gram. 5

Infusione di tiglio . . gram. 125
Siroppo di altea . . . gram. 45
Acqua distil- di menta . goc. 25

Due o tre cucchiaiate al giorno.

Per uso esterno.

Lozione alcalina.

P. Carbonato di soda . . gram. 12
Acqua . . . . . gram. 500

Lozione alcalina più attiva.

P. Carbonato di soda . . gram. 20
Sale marino . . . . . gram. 50
Acqua . . . . . gram. 500

Linimento alcalino.

P. Carbonato di soda o di potassa gram. 30
Olio di oliva . . . . . gram. 125
Giallo d'ovo . . . . . N. 1

Umettate il carbonato di soda prima di unirlo all'olio.

Pomata alcalina leggiera.

P. Carbonato di soda . . gram. 0. 50
Assugna . . . . . gram. 30.

Si può portare la dose del sale fino a 6 grammi.

Pomata alcalina più attiva.

P. Carbonato di potassa . gram. 4 a 6
Calce estinta . . . . gram. 4
Assugna . . . . . gram. 30

Bagni alcalini.

Carbonato di soda o di potassa dai 250 ai 500 grammi.

Bagni saponacei.

Sapone bianco dai 500 ai 1000 e 1500 grammi.

Bagni alcalini e gelatinosi.

P. Carbonato di soda . . gram. 250 a 500
Gelatina . . . . . gram. 250

Bagni alcalini e tonici

P. Carbonato di soda . . gram. 250 a 500
Sale marino . . . . gram. 500 a 1000

Vi si può aggiungere ancora della gelatina e del sapone per ravvicinarli alla composizione delle acque termali. *(Bull. gén. de Thérap. Méd. e Chirug. T. XXIX , pag.* 81. 1845. *)*

Stitichezza. *(Della... per inerzia degli intestini.)* — Il dottor *Teissier* medico all' Hôtel-Dieux di Lione è autore di un articolo sulla stitichezza considerata in un modo molto speciale, mentre si occupa solo di quella dipendente da inerzia delle tuniche intestinali.

Questa stitichezza osservasi assai comunemente negli individui avvanzati in età , negli ipocondriaci , in quelli dati ai lavori sedentari dello studio, nelle donne specialmente malate di clorosi o di affezione uterina , accompagna quasi sempre le gravi malattie del sistema nervoso e principalmente le paraplegie.

Teissier biasima la cura generalmente adoprata dei clisteri tepidi con olio, crusca, manna ecc. come pure ritiene che sieno insufficienti d'ordinario i purganti dal più blando al più energico. L'uso dei clisteri tiepidi è nocivo perchè questa stitichezza dipende da attonia o da inerzia delle fibre muscolari degli intestini, e più viene iniettata in questo canale acqua calda più le fibre muscolari s'allungano, si distendono, si rammolliscono e perdono la forza di contrattilità. I purganti lungi d'essere utili sono al contrario dannosi perchè ottundono la sensibilità delle tonache intestinali che arrivano a non sentire più l'eccitamento della materia degli escrementi. Ciò non ostante , dice *Teissier,* questi sono i mezzi fin qui adoprati. Egli però non è di tale parere e crede che l'arte possegga altri e numerosi aiuti che possano essere utili in questi casi.

La noce vomica a piccole dosi e continuata per qualche tempo ha un'efficacia assai rimarchevole in alcuni casi di stitichezza e *Teissier* cita due sue osservazioni ed una del dottor *Garin* ove questo medicamento ha avuto un pieno successo. *Teissier* pensa che la noce vomica debba

essere amministrata specialmente in quei casi ove si può presumere una attonia generale degli intestini nei paraplegici o nei vecchi, ovvero una inerzia della tunica muscolare in seguito di distensione forzata durata per lungo tempo per aumentata secrezione gazosa o per un ostacolo materiale qualunque. Questo mezzo però non sempre riesce.

I clisteri d'acqua fredda sono pure di preziosa risorsa ; questi agiscono come la noce vomica risvegliando la sensibilità e contrattilità degli intestini. Cionondimeno secondo *Teissier* non convengono negli stessi casi. Sono specialmente utili nelle persone di tempra nervosa molto irritabile, in quelle affette da una irritazione o da un ingorgo dell'utero, e negli ipocondriaci. In generale i clisteri freddi sono bene tollerati ; se però producessero malessere, coliche, qualche po' di diarrea si innalzerà la temperatura del liquido a 20 gradi per metterla in seguito ai 18 , 15 , e 12 e all'acqua affatto fredda. Così si potrebbe non amministrare il clistere che ogni due , tre , o quattro giorni.

I clisteri astringenti convengono in ispecie nei casi nei quali si può supporre l'esistenza di una dilatazione anormale della porzione inferiore del retto ; quando la stitichezza dipende da un tumore qualunque all'apertura dell'ano con ristringimento dello sfintere complicato o no di fessure, e nelle donne dipendente da un ingorgo o retroversione dell'utero. Tali clisteri svegliano in questi casi l'azione tonica e fibrillare dell' intestino crasso.

Questi clisteri possono essere fatti in diversi modi : si preparano con rose rosse di Provenza, o con ratania, o con tanino, colla bistorta, col cachou, coll'allume ecc. *Teissier* adopra il metodo seguente. Incomincia col clistere di uno o due grammi di estratto di ratania. Crede pure che si potrebbe nei casi difficili aggiungere a questo clistere 1 a 2 centigrammi di estratto di noce vomica. Importa notare che *Teissier* biasima l'uso dei piccoli clisteri fatti allo scopo che sieno trattenuti e raccomanda che i clisteri in questi casi non debbono essere di 4, 6 once ma di 10 a 15. Abbisogna che il liquido sia reso dopo dieci minuti o un quarto d'ora.

Sonovi pure altri mezzi ai quali si può ricorrere, come l'introduzione nel retto delle sonde o lo strofinamento dell'intestino raccomandato da *Récamier*, l'uso interno, alla dose di una mezza tazza al giorno, del thè San Germano tanto vantato da *Hufeland* ecc , ma *Teissier* li ri-

tiene inferiore a quelli prima proposti ai quali però associa le bevande amare, p. e. l'infusione di china, di centaurea minore, di fiori di camomilla, un regime tonico, carni nere bollite e arrostite, il vino di Bordeaux, e l'esercizio all'aria aperta. (*Bull. de Thérap. T. XXIX, pag.* 298. 1845.)

A questi mezzi crediamo che debbasi aggiungere pure l'elettricità stata da alcuni proposta e non a guari presso di noi adoprata colla *pila* con esito favorevole.

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Sezione del tendine d'Achille. (*Sopra la...*) Stromeyer. — Noi crediamo di dover far conoscere ai nostri lettori le opinioni che professa *Stromeyer* sopra una operazione alla pratica della quale esso ha notabilmente contribuito.

1.° Si deve praticare la sezione del tendine con un piccolo coltello a lama sottilissima, a punta acuta e legermente curva: si deve usare del metodo sottocutaneo, e tagliare dal didentro all' infuori, non facendo che una sola puntura alla pelle.

2.° Bisogna tagliare intieramente il tendine, senza di che l'operazione non avrà felice successo.

3.° Quando altri muscoli o l'aponeurosi plantare sono retratte in pari tempo che il tendine d'Achille, bisogna sempre praticarne la sezione prima di quest'ultimo.

4.° Dopo l'operazione si applicheranno sulla piaga delle compresse tenute ferme mercè di una fasciatura a cifra di otto.

5.° Negli adulti, dopo quattro o cinque giorni dall'operazione, e nei bambini dopo tre o quattro giorni, si toglierà l'apparecchio, e se si trova, lo che avviene più di frequente, la piccola piaga guarita, si verrà all'estensione, alla quale manovra non si dovrà mai avere ricorso alloraquando si riscontrino delle forti echimosi ovvero che la piaga suppuri.

6.° Prima di mettere il piede nella macchina da estensione si fascierà tutto l'arto circolarmente, e si porranno dei cuscinetti di cotone in tutti i punti che debbono essere sottomessi ad una compressione un po' forte.

7.° Non si procederà all'estensione che gradatamente e con lentezza, diminuendola ogni volta che l'operato accuserà dolore.

8.° Si toglierà l'apparecchio alloraquando l'ammalato accusasse un dolor forte e continuo nei punti soggetti alla pressione, e ciò collo scopo di evitare le escoriazioni, le infiammazioni resipelatose e la mortificazione successiva dei tessuti.

9.° In appresso si lascierà l'apparecchio, e l'arto dovrà essere inviluppato di lana.

10.° Fa d'uopo notare che tutti gli individui ai quali si è tagliato il tendine d'Achille provano una sensazione di freddo o brivido il quale talvolta si limita al tallone, tal'altra si estende a tutto il membro: questa sensazione diminuisce di giorno in giorno, e scompare sempre fra il sesto e l'ottavo.

11.° Nel giorno stesso o in quello appresso dell'operazione, si manifesta sul piede operato un sudore viscoso di un odore ingrato anche in quegli individui che non sono soggetti a sensibile traspirazione di queste estremità.

12.° Collocando il piede nella macchina per l'estensione, si deve porre in direzione sì che esso faccia un angolo acuto colla gamba e bisogna conservare questa posizione per otto giorni; passata quest'epoca, si coprirà il membro con una fascia circolare e non si permetterà al malato alcun tentativo per camminare prima della quarta settimana; senza questa avvertenza l'arto si gonfierà; la cicatrice si irriterà e fors'anche il nuovo tessuto inodulare potrebbe lacerarsi.

13.° Non è possibile di precisare la durata della cura: questa durata è subordinata allo stato del malato, al grado di deformità, all'estensibilità dei legamenti articolari ecc. *(Archiv. gén. de Médic. 4.e Ser. T. 9, p. 234.)*

Sutura attorcigliata. *(Trattamento delle ferite fatte per l'asportazione dei tumori del seno e dell'ascella colla...)* — Il dottor *Colson* di Noyon medico e chirurgo distinto in patria e fuori ha fatto dono a questa nostra Società di un suo opuscolo intitolato *Memoire sur le traitement des plaies succédant à l'éxtirpation des tumeurs du sein et de l'aisselle au moyen de la suture entortillèe. Paris J. B. Baillière* 1845.

In questa Memoria l'Autore, appoggiato a giudiziose avvertenze e a buon numero di fatti, preconizza altamente la sutura attorcigliata

quale mezzo più sicuro ed efficace per guarire in genere le ferite che succedono all'estirpazione di un qualche tumore, e particolarmente di quelle del seno e dell'ascella.

Poichè l'Autore tratta diffusamente questo argomento e lo spazio concessoci nel giornale è troppo ristretto e non ne permette l'intiera testuale sposizione, ci contenteremo di riferirne i corollari,

1.° La sutura attorcigliata, applicata al trattamento delle ferite succedenti all'estirpazione o all'amputazione dei tumori del petto e dell'ascella, è il mezzo più sicuro per ottenere la riunione e la guarigione immediata di quelle.

2.° Colla sutura attorcigliata si ottiene d'ordinario la riunione e la guarigione in tre soli giorni, e questa felice terminazione è sempre preceduta dalla comparsa di un echimosi che occupa i contorni della ferita.

3.° Nel caso in cui questa echimosi manchi, è da aspettarsi che la piaga si riapra in un qualche punto, sempre però ristrettissimo, per dare uscita alle materie versate, le quali non essendo state assorbite, formano una raccolta nell'interno della ferita stessa.

4.° Questa raccolta può essere o sierosa o sanguigna o siero-sanguigna. Quando essa è sanguigna, il liquido che scola somiglia a quello che è cacciato fuori dalle sanguisughe lungo tempo dopo la loro applicazione; in tutti e tre i casi, sia la materia o siero o sangue o partecipante dei caratteri dell'uno e dell'altro, è sempre inodora, e la sua evacuazione non fa che ritardare di alcuni giorni o tutto al più di una o di due settimane la guarigione degli operati.

5.° Avviene qualche volta e specialmente nelle ferite molto estese e profonde del petto, che la ferita si riapra nei tre primi giorni che seguono all'operazione, prima dell'estrazione degli aghi. Si è avvertiti di questo dal macchiarsi dell'apparecchio. In allora la ferita non si riapre già in tutta la sua estensione, l'Autore dichiara non averla mai vista riaprirsi per l'estensione di oltre a 5 centimetri. Tuttavia non è raro in questi casi che la ferita suppuri e che la guarigione sia ritardata di molte settimane.

6.° La sutura attorcigliata applicata anche nei casi i più sfavorevoli, vale a dire quando non si possa praticare in tutta l'estensione della ferita, è parimente il miglior mezzo curativo, stantechè ciò che è stato messo a contatto non si disunisce che raramente e quasi mai per intero.

7.° Oltre i vantaggi di una guarigione più pronta in rispetto a qualunque altra siasi maniera di medicatura, la sutura attorcigliata rendendo analoghe le operazioni di cancro alla mammella, alle operazioni sottocutanee, risparmia ai malati il danno della febbre traumatica, quello delle risipole e di tutti quanti i morbosi fenomeni che di sovente si sviluppano in seguito delle operazioni che si praticano alla mammella ed all'ascella coi processi ordinari.

8.° La cicatrice delle ferite della mammella, anco le più estese, trattate colla sutura attorcigliata, sono lineari e resistenti, mentrechè quelle delle ferite trattate col metodo ordinario sono più larghe e con grande facilità si lacerano.

9.° Finalmente, colla sutura attorcigliata, il chirurgo d'ordinario può ottenere in tre giorni o tutto al più in tre settimane una guarigione, la quale altrimenti operando non si otterrebbe sempre in tre mesi, e si giugne con tanta prestezza alla cicatrizzazione della ferita risparmiando ai malati quei sfavorevoli accidenti talvolta gravi, locali e generali che non di rado sopravvengono dopo l'estirpazione di tumori alla mammella o all'ascella.

VARIETÀ.

Riunione settima degli Scienziati Italiani tenuta in Napoli dal 20 di settembre al 5 di ottobre dell'anno 1845. (Seguito.)

SEZIONE DI SCIENZE MEDICHE.

29 *settembre.*

Il dottor *Beltrami* inoltra una nota alla Presidenza, la quale decide venga trasuntata nel Diario. In essa l'Autore espone alcuni suoi dubbi sul 2.° Commento pratico intorno alla genesi della cotenna del sangue, che espose il Presidente in una delle precedenti adunanze. Ivi, ricapitolando gli asserti del moderatore dell' assemblea, e a ciascuno appo-

nendo le proprie considerazioni, avvisa: 1.° che giusta l'opinione del Presidente la flogosi appiglierebbesi a quella parte di arteria meno ricca di vasi, qual sarebbe appunto l'interna membrana in confronto dell'esterna molto abbondevolmente provvista, e perciò più atta alle secrezioni: 2.° che per legge di patologia oramai assentata le secrezioni sì fisiologiche che anormali diminuiscono o si sospendono durante il dominio flogistico; non esser quindi probabile che la cotenna si formi in ragion diretta col grado della flogosi: 3.° che se la cotenna fosse generata costantemente dalle flogosi, attesochè tale processo è fisso di sede e continuo di tempo non la si vedrebbe mai alternare co' periodi delle malattie intermittenti e segnatamente nelle febbri perniciose. 4.° Che si osserva nell'artrite e specialmente nel reumatismo acuto, senza che di tali malattie quasi per universal consentimento si creda essere la flogosi la ragion sufficiente, e viceversa non sempre si riscontri nella stessa arterite: 5.° che le cavità del cuore spesse volte contengono coaguli giallo-cotennosi, e mostransi non perciò scevre di ogni indizio di cardite: 6.° che cotesta flogosi vasale non può riconoscersi ne' casi ordinari in cui si ha cotenna nè durante la vita, nè nel cadavere: 7.° che d'altra parte la flogosi o è universale a tutto l'albero arterioso o è circoscritta: nell' un caso e nell'altro la cotenna non mantenere rapporti di quantità nè col grado nè coll' estensione del processo: 8.° Essere contraddetto questo modo di genesi della cotenna da parecchi osservatori antichi e moderni, quando in vece essa si generi anche in casi in cui non regnasse ombra d' infiammazione: 9.° infine che il prodotto della cotenna s'accosta molto più alle produzioni fisiologiche che non alle patologiche.

Messa in discussione la Memoria del dottor *Colosimo;* il prof. *Ciccone* fatte molte distinzioni e riflessioni in proposito crede se si ammette che un filo d'aria dai pulmoni passi per la rima della glotide e venga nella bocca, anche colla ferita laringea si avrà una specie di voce sibilosa, che può prestarsi alla pronunzia a bassa voce. — Era di questa dottrina il dottor *di Giulio,* confermato dall'osservazione di casi di malattia di laringe con ingrossamenti, esulcerazioni, depositi fibrinosi ecc. nei quali si ha loquela a fioca voce e fischio più o meno sonoro. — Dissentivano i dottori *Curci* e *Pagani* appoggiati alle leggi della fisiologia che una volta tagliate le corde vocali e scomposta la laringe per ferita

fatta al disotto della epiglotide non potersi avere nè sibilo nè loquela. — Narrava il dottor *Lombardi* intorno a questo argomento la storia di un ferito sotto il pomo d'Adamo che poteva parlare se si riunivano i bordi della ferita. — Il Presidente in fine esternava parergli che la soluzione del fatto si dovesse cercare nel fatto stesso: o si dice negli atti del processo che il ferito dopo 14 ore parlò a voce alta e articolata, e questo non può stare; o dicesi a bassa, insonora, muta voce e questo pare che potesse accadere quando si sa che l'infermo continuò a respirare colla bocca.

Venuti a discutere l'altra Memoria del dottor *Dorotea* sopra la sede e la causa dell' isterismo; il dott. *Silvano* diceva avere egli pure veduto fatti di alterazione di vescichette del *Graaf* in donne isteriche; ma avendo riscontrato un forte isterismo in una fanciulla di 10 anni prodotto da un forte spavento, e di più avendo alcune volte incontrato l'isterismo nell'uomo, questi fatti mostrano che l' isterismo non sta nell' imperfetto enuclamento degli ovuli o nell'ipertrofia delle vescichette del *Graaf;* sembrava al dottor *Silano* che le ovaia avessero parte nell' isterismo ma circoscritta ad una irritazione a cui si presta l'asse cerebro-spinale secondo lui primo efficiente nelle manifestazioni dell' isterismo. Concludeva: 1.° aversi isterismo senza sviluppo di veschichette di *Graaf*. 2.° l'isterismo avere sua sede speciale e causa efficiente nell'asse cerebro-spinale. — Con molti argomenti facevasi a rispondere il prof. *de Martino* concludendo: 1.° Che anche nelle impuberi si possono sotto un processo di flogosi lenta ma persistente sviluppare a perfezione queste vescichette e che la sola teoria emessa dal Presidente *Lanza* in altra Seduta può spiegare l' isterismo nelle fanciulle impuberi. 2.° Che i fenomeni dell' isterismo si spiegano assai meglio colla teoria del *Lanza* ritenendo il sistema nervoso spinale come un centro di diverse correnti, frutto della ripercussione delle azioni nervose che hanno il punto di loro origine nella flogistica irritazione delle ovaie. — Si concludeva dal Presidente sul invito del dottor *Dorotea* dovere rimanersi anche per molto tempo nella clinica i fatti d' isterismo e verificare veramente se l'isterismo sia costantemente legato alla flogosi cronica delle ovaia, onde le spiegazioni quadrino all'uopo e poggino su solide basi.

Aperta la discussione sopra i fatti comunicati dal dottor *Piretti;* il dottor *Pignataro* rifletteva non sembrargli che per aver contratta la scabbia dalla sezione di un cadavere si possa attribuire al sangue o al

pus il contagio di essa, perchè la morte non uccide i parassiti animali nel corpo umano. Racconta il caso di uno morto di pneumonite per scabbia retropulsa, il sangue del quale, Egli in unione al dottor *Leorito,* iniettò nella vena crurale di un cane, il quale nulla presentò di scabbia benchè molto facilmente questa si comunichi dall'una all'altra specie. Nota come sia facile per un semplice contatto restare infetti, il che non avverrebbe se il contagio fosse nel sangue. Termina col mostrare a chi ritenesse poter essere epidemica qualche volta la scabbia, che queste epidemie nascono in inverno ove sonovi maggiori immondizie, maggiori e più stretti contatti, e che forse come altri insetti in alcuni tempi dell'anno e in alcuni anni nascono in maggior numero o la cute dell'uomo è più disposta all'assorbimento dei contagi. — Il prof. *Manfrè* affermava con fatti potere la scabbia essere comunicata all'uomo da un cadavere, ed aggiungeva doversi agli Arabi non al *Cetoni* la scoperta dell'acaro. — Il dottor *C. A. Calderini* sorgeva a dire non doversi cercare nel sangue il contagio o la causa della rogna mentre ora si conosce non solo l'esistenza dell'acaro, la sua sede in certi canaletti vicini alle pustole dalle quali si può estrarre, ma ancora le sue forme precise. — Il dottor *Piretti* richiama la questione al vero punto cioè: se, come vien detto, la rogna si comunichi solo da un corpo caldo, come ne avvenne la comunicazione da un freddo cadavere dopo 24 ore se basta la ventilazione delle vesti a rendere inattivo il pus scabbioso? Che avviene dell'acaro dopo la morte dell'individuo che lo porta, va nel sangue ed ivi muore, o continua a vivere ancora? — Il dott. *Calderini* rispondeva essere la scienza in caso di risolvere queste dubbiezze ed egli si accingerebbe a provarlo se il tempo di chiuder la discussione non fosse giunto. — Concludeva il Presidente dovere il fatto del dott. *Piretti* restare nella Clinica per essere verificato; non condurre esso in nessun modo alla conseguenza che la causa della scabbia stia nel sangue e doversi ritenere col Principe di Canino più facile che un insetto parassita viva 24 ore nel cadavere di un rognoso, che in 24 ore nasca un altro insetto congenere capace di indurre malattia contagiosa ed eguale.

Il dott. *Carci* legge sui metodi curativi di quel volvolo che succede all' introduzione di un intestino in un altro e fa osservare che l'aria introdotta nell' intestino, il quale tutt'ora è compresso, stirato, o ancora infiammato, riesce talvolta a provocare una paralisi, sotto la quale e

l'aria stessa acquisterà un maggior volume per effetto della temperatura, od anche porterà crepature negli stessi intestini. Dice in secondo luogo, che il mercurio in miniera porta con sè due inconvenienti: il primo si è che trovandosi l'introsuscezione di basso in alto, la piega che nasce dalla parte che si è elevata da basso forma un'altra piegatura a circolo fra le labbra superiori e la porzione salita; epperò cadendo il minerale deve scendere nella piegatura circolare, ed a causa del suo peso la piega scenderà ancora più in basso, nel mentre che la piega ascendente salendo ancora più si aumenterà, l'introsuscezione. Il secondo inconveniente stà nel pericolo che gli acidi, somministrati alle volte per diminuire il meteorismo o la infiammazione viscerale, potrebbero alterare la natura del metallo, e dar luogo ad una scena pur anco di venefìcio. Annota come le palle di piombo per la loro facile ossidazione potrebbero dare per risultato il saturnismo: che quelle di ferro, se di troppo ossidate cagionerebbero l'infiammazione o la cancrena; come da ultimo per il proprio loro peso e quelle e queste difficilmente verrebbero rigettate. Infine riguarda il taglio addominale come assai pericoloso sia per la vastità della ferita penetrante nella cavità, sia per lo stravaso che ne consegue e sia finalmente per la manovra che si richiede. E, prosegue l'Autore, essere non pertanto la cura meccanica quella che ripromette un vantaggio; se non che uopo è di ricorrere preferibilmente a quei metalli che meno si prestano all'ossidazione, e la cui forma e volume non dieno origine ai menzionati pericoli; quindi convenire meglio all'uso le palline di piccolo diametro ciò che per avventura servirebbe in tempo all'economia che si ricerca negli Spedali, e spesso anche nella pratica civile.

Il prof. *Manfrè* espone un caso singolarissimo di Teratologia comunicatogli dal dottor *V. Sofia;* trattasi di una giovane nubile di 21 anni, che fin dalla culla soffrì di doglie addominali; al secondo lustro emise per l'ano pezzi di tenia solium e così continuò fino al 19.° anno ove non mai comparve la menstruazione; allora non solo per l'ano ma per le narici, per la bocca uscirono pezzi di tenia e fu l'inferma bersaglio di molte svariate nevrosi come emiplegie passeggieri d'un lato o dell'altro del corpo. Nell'anno 21.° dopo acutissima ottalgia dai meati uditivi escirono pezzetti di tenia, ascaridi lombricoidi or vivi or morti ed innoltre pezzetti d'ossicini umani di diversa forma e della lunghezza anche

di un pollice e un mezzo circa larghi ove si vedevano distinti i canali midollari, doccie, facciette ecc. In seguito dopo grave dispnea e disfagia estrasse dalla bocca un femore di un feto umano decimestre indi dietro coliche violenti, ematemesi ecc. uscirono per la stessa via altre ossa di varie specie e dimensioni e in fine anche dalle narici. L'inferma non ha sofferto nell'udito, appetisce, si nutre ed è piuttosto di animo ilare ed è molto morigerata. Crede il *Manfrè* essere questo un caso di *infetamento*, e che la donna nascesse racchiudendo nelle sue viscere un feto. Ma come avvenne la rottura delle ossa, e come queste sortirono, queste e le altre molte quistioni che potrebbero farsi a questo proposito lascia alle meditazioni dei dotti, mostrandosi sicuro della unicità e veracità del fatto, e fa istanza perchè l'inferma sia ricovrata in uno spedale di Napoli e promette un premio a chi saprà ritrovare un fatto eguale nella storia della medicina ed uno anche maggiore a chi può giungere a provare che Egli è stato ingannato.

30 *settembre.*

Aperta la discussione sopra le *considerazioni fisio-patologiche frenologiche* del dott. *Miraglia sopra la follia* il dott. *Nicita* fa osservare non esser vero sia costantemente la follia sostenuta da lesione materiale organica nel cervello o sue appendici, dacchè non rade volte nessuna alterazione si riscontra, nè sempre quando ivi avvenga vi ha follia; non essere ancora bastantemente chiarito se la configurazione delle ossa craniane ubbidisca e si leghi alla forma della massa cerebrale contenuta; perchè, comunque primi si veggano a svolgersi il sistema nervoso e il vascolare, nulladimeno tutte le parti del corpo debbono avere ed hanno in fatti un incremento regolare, proprio, tipico e simultaneo; che finalmente infido si è il criterio diagnostico delle follie basato sull'ispezione cranioscopica. — Risponde il dott. *Miraglia* non avervi speranza di più sicuro diagnostico delle demenze, se non si ricorra al lume della cranioscopia; non avere giammai Esso asserito che le organiche alterazioni cerebrali siano esclusivamente o effetto o cagione della follia; bensì aver dimostrato poter benissimo conciliarsi l'una e l'altra di queste possibilità; anzi ciò appunto risultare dalle varie divisioni generiche della pazzia che venne accreditando nell'apposito suo scritto. Sostiene in ultimo, appoggiato alla con-

tinuità d' azione del cervello, la verità della dipendenza di forma del cranio dallo svolgimento cerebrale.

Proclamata quindi dal Presidente la discussione sulla Memoria del dottor *Curci* intorno al volvulo, nissuno avendovi preso parte, si passò a quella risguardante al fatto di teratologia narrato dal prof. *Manfrè*. E qui si alza il dottor *Folinea*, e dimanda all'Autore se il fatto ch' ei chiama unico e singolare, s' intenda soltanto singolare per l' infetamento, ovvero per l'espulsione di pezzi di tenia, ovvero per l'escita di ossa da parti e canali che naturalmente non ponno fornire passaggio, nè tampoco la loro capacità a simili escite si presta. Nel 1.° caso osserva non essere inaudita contingenza quella d' un infetamento, dacchè gli Annali della storia lo rammentano, e lo stesso *Richerand* ne fa un dettagliato cenno: nel 2.° caso essere indifferente che la tenia o qualunque altro parasita ospite siasi mostrato per quelle non consuete aperture: nel 3.° finalmente essere inchinevole a dubitare del fatto, tanto più che lo stesso prof. *Manfrè*, non essendo stato testimonio oculare del medesimo, non si ha quel suggello di verità che si richiederebbe. — All'oratore replica il *Manfrè* che la singolarità del fatto per lui stà nell'insieme delle circostanze enunciate, e non già nel dettaglio diviso delle medesime. Aggiugne che appunto cresce l' importanza e la singolarità del caso in quanto che non si può concepire come ossa del diametro che ha descritto passassero per angustissimi canali, e non disturbassero le funzioni degli organi. Terminava col dire esser così sicuro della veracità del fatto da ripromettere un premio di 300 ducati a chi saprà mostrare il contrario.

Riaperta la discussione sopra la Memoria del dottor *Ciccone* sopra un nuovo carattere differenziale dell'appiccamento a corpo vivo o a corpo morto il dottor *Cappa* faceva a stabilire che sei decimi delle morti per appiccamento si devono alla apoplessia e asfissia congiunte assieme, due decimi all' asfissia ed altrettanto all'apoplessia, ed annunziava di avere trovato un nuovo criterio, consistente nella forma appianata irregolare e snucleata de' globuli sanguigni del sangue contenuto nelle vene giugolari al di sopra del laccio ne' casi di appiccamento a corpo vivo per apoplessia; ne' casi di strozzamento seguito da asfissia aver riscontrata quest'alterazione de' globuli sanguigni nel sangue al di sotto del laccio; e ne' casi di strozzamento in cui avvennero in una volta e

apoplessia e asfissia, l'alterazione farsi nel sangue tutto della macchina vivente e perciò non essere questo criterio sicuro negli appiccamenti ove la morte avvenne per asfissia e apoplessia. Disse aver ritrovato il sangue delle iugulari al dissopra del laccio più denso e fibrinoso in quei casi soltanto in cui la morte è avvenuta per apoplessia, ma in quelli per asfissia essere il contrario. Concludeva che nei casi di morte per asfissia e apoplessia il criterio da esso proposto e quello del prof. *Ciccone* non erano sufficienti e che conveniva consociarli a tutti quelli che la medicina legale ci somministra. — Notava il prof. *Ciccone* aver egli dato per immatura la sua teoria, compiacersi che il dottor *Cappa* abbia intrapreso consimili ricerche; avvertiva però non potersi applicare gli esperimenti fatti sui polli allo studio degli strozzamenti criminosi mentre in questi non possono essere isolate le due condizioni sumenzionate ma l'una è sempre consociata a qualche grado dell'altra. — Il Presidente essendo scorsa l'ora destinata alle discussioni invita i due preopinanti a continuare le loro osservazioni, che potranno essere un giorno di molta utilità alla medicina del Foro.

Il prof. *Curzio* leggeva sul modo d'impedire o frenare il vomito negli animali nelle sperienze tossicologiche o terapeutiche senza ricorrere alla legatura dell'esofago, presenta una macchina detta *ematostato*, ossia *ferma-vomito*, nella quale ponendo l'animale in posizione retta e stirandone le parti del collo, i muscoli addominali e le estremità inferiori, si giunse a impedire il vomito. Di questa macchina ne vorrebbe fare applicazione alla tossicologia, alla fisiologia, ed alla terapeutica.

Quindi leggeva una breve nota il dottor *Santoli* ove annunziava uno specifico contro tutte le forme della tigna consistente nel petrolio unito a parti eguali d'olio comune da ungere il capo mattina e sera, il quale guariva in breve tempo e riparava alla consecutiva calvizie.

Si lesse la Memoria dei dottori *Sorrentino* e *Semmola* sopra la cristallizzazione nel corpo vivente, in cui si dimostra come la forza della vita non distrugga affatto in alcune circostanze l'impero delle forze fisico-chimiche, ed abbiano luogo prodotti che la bruta e fredda natura per l'ordinario soltanto suole presentare. Ecco il fatto. Si moriva un uomo a 58 anni per febbre acuta consecutiva a cronica malattia. La necroscopia mostrò un grosso tumore all'epigastrio a pareti grosse contenente idatidi e siero; alla superficie convessa dell'ala maggiore del

fegato vedevansi piccole asprezze e pungoletti di forme regolari e cristalline che si erano formati nella spessezza della sierosa peritoneale, ne avevano alzata e distrutta la lamina esterna, eran di varie forme ma prevaleva il prisma tetraedro a base quadrate, e chimicamente risultarono composti di acido-fosforico, di calce, di acqua e di materia albuminoide per cui si potrebbero caratterizzare per un fosfato di calce con un po' di materia straniera al cui contatto si è formata la cristallizzazione.

I dottori *Zarlenga* e *Foderaro* leggevano sull'elefantiasi del Regno di Napoli e lasciate le osservazioni, che si propongono di pubblicare in seguito, espongono i corollari che ne emergevano dai quali risulta 1.° che la elefantiasi frequente un giorno nel Regno, oggi vi è rara, e non appare quasi che nelle sue meridionali provincie: 2.° che la forma anatomica patologica che suol presentare si riduce per il più a indurimento del tessuto cellulare, ipertrofia della pelle, con tubercoletti, eruzioni verrucose ed anche ulceri depascenti, se il malore è innoltrato: 3.° che in Napoli è più circoscritta in qualche arto, nelle provincie meno e più dilatata e diffusa sul corpo: e che i suoi primordi sono spesso la flebite o la linfangioite, senza che nel primo suo apparire si accompagni con alterazioni dei centri della vita plastica, come segue dopo, quando il sangue si altera nei globuli e si sfibrina, le orine si fanno fetide, o rosse, nerastre, cineree, ecc.: 4.° che qualche volta fu trovata unita con la meningite, altre con una monomania omicida, quasi mai con l'alterazione del sistema nervoso con la tendenza straordinaria alla venere: 5.° che assale per lo più persone costituite in buon stato di salute, e per due terzi coglie le giovani donne, siano o no, pocamente scrofolose: 6.° che il temperamento bilioso, il clima caldo umido, e segnatamente nebbioso, il passaggio brusco e repentino da un ambiente ad un altro, il tenere scalzi i piedi e immersi nel terreno argilloso e umido, esporsi al fuoco nell'inverno, il cibarsi di cibo poco sano, l'abuso di liquori, la poca mondezza della persona, ecc. sono le cagioni che si sono trovate più costanti e il cui concorso non è quasi mai mancato nei casi delle osservazioni degli Autori citati: 7.° che, mentre hanno dei fatti molti che mostrano la trasmissibilità per eredità dell'elefantiasi non ne hanno alcuno che appalesi la trasmissione per contatto o l'unica provenienza per l'uso della farina del Zea Mais: 8.° che il metodo curativo basato

in special modo sopra l'uso degli antimoniali e il muriato di ammoniaca loro ha bene corrisposto; e che il zolfo dorato è la migliore delle antimoniali preparazioni nella cura consecutiva dell'elefantiasi: 9.° che le lavande di decotto di salvia con sale ammoniaco, la compressione graduata, l' uso delle acque termo-minerali, e la medicatura asciutta delle ulceri sono i compensi che hanno applicato alla località: 10.° ed ultimo che la elefantiasi quanto è curabile con lusinghiera speranza nei suoi primi stadi, altrettanto è restìa ad ogni cura nei periodi suoi più innoltrati, e che con delle opportune misure igieniche si potrebbe, non che di molto restringere, fors'ancora espellerla del tutto da questi felicissimi stati. »

Il dottor *Folinea* leggeva una relazione intorno ad un trovato del maestro di musica *Gio. Toscano;* consiste questo nel dare all'apparecchio vocale una posizione regolare e conforme allo stato naturale, onde liberamente e senza stento si sprigioni la voce, e così se ne accresca il volume e la rotondità, e se le dia una oscillazione una flessibilità ed una durata, acconcia ad esprimere gli affetti ed i pensieri, e si possa in pari tempo conservare e poi espellere con giusta economia l'aria serbata ed accumulata ne' pulmoni. Il mezzo consiste nel far tenere ferma la testa, quasi immobile sul tronco, e rivolta in basso, la mascella inferiore convenientemente abbassata e tirata indietro, e nel fare eseguire nell'atto dell' ispirazione alcuni movimenti di semirotazione dell' omero, che han per iscopo di mettere in contrazione il muscolo coraco-ioideo. Così l'apparecchio vocale trovasi in mezzo a due forze laterali dei muscoli indicati, una superiore prodotta dall' abbassamento della mascella inferiore ed una inferiore per la colonna dell'aria che gradatamente si espelle nella espirazione. Così l'apparecchio vocale è in una posizione naturale, senza deviazione da alterare la formazione dei suoni e pregiudicare così allo stato fisiologico dell' organo vocale. Nello stesso tempo il signor *Toscano* fa situare il corpo in modo che il petto sporga in avanti, e il basso-ventre e precisamente l'epigastro in dentro. Quindi più profonda diviene l' ispirazione, maggiore la colonna dell'aria ingoiata, più dolce piacevole e graduata l'espirazione della medesima. In vista di ciò, e per la grata sensazione che egli stesso ne provava, volle il dottor *Folinea*, come avea già fatto il dottor *Ricca* ed il prof. *Lucarelli*, istituir prove di fatto, ed esperimenti sui cadaveri, dai quali tutti apparve chiara

sia la ragione anatomica e fisiologica dell'artifizio del signor *Toscano*, sia il vantaggio che ne può trarre e l' arte del canto, e la medicina preservatrice.

1 *ottobre.*

Il Segretario legge una nota trasmessa al banco della Presidenza dai signori dottori *Luigi* e *Camillo Golia*, i quali significano, che per non occupare un tempo che oramai si fa prezioso per l'adunanza, si asterranno dal presentare due loro Memorie attenenti ai temi 4.° sulla epilessia e 5.° sul tubercolo, proposti dalla sezione medica di Milano da discutersi in quella di Napoli, l'una *sui buoni effetti che hanno ottenuto dall' uso del Caffè in decozione in più casi di epilessia per vizio scrofoloso;* e l' altra *Sulla nafta medicinale*, rimedio per il primo proposto dall' inglese *Hastings*, quale atto a distruggere il tubercolo polmonare in ogni caso. Eglino si restringonó a chiedere ai membri medici del 7. Congresso che rivolgano la loro maggiore attenzione sopra questi due mezzi terapeutici, acciò comprovatane la utilità dall' universale, possa la scienza farne tesoro, e dominare due morbi fin qui ribelli ai mezzi conosciuti, quali appunto sono l'epilessia e la tisichezza. Aggiungono anzi che ritengono presso di sè porzione bastante del nafta medicinale dello stesso *Hastings*, per essere in grado di offrirne ai suoi colleghi medici di quest'ospitale degl' Incurabili.

Il cav. *Vulpes* fa lettura del rapporto della commissione deputata dal Presidente ad ascoltare la Memoria del cav. *Quaranta* sulla fisiologia Omerica, letta il dì 27 settembre nella sezione di Archeologia e Geografia. L' illustre archeologo, dice la commissione, si crede d'aver trovato le più antiche dottrine fisiologiche nell' Iliade e nell' Odissea, le quali adunate in un' opera le presenta col titolo *saggio di fisiologia Omerica*. In questa scrittura, dopo aver accennato quanto è di spettanza puramente anatomica, rammenta in prima come presso dell' epico greco si scorga di leggieri una base dinamistica spirituale che in sè riassume le redini delle funzioni animali; e la vita e la morte che sono, a dire, i due poli della esistenza, non che il sonno, che rappresenta i confini dell' una e dell'altra, si trovino già quasi al punto scientifico sintetico, che i posteri van-

tarono dappoi e che in oggi tutt'ora si vanta. In fatti il cav. *Quaranta* fa osservare che Omero coi vocaboli Ζωη e Βιος, il cui primo indica respirazione, e il secondo il movimento, comprendesse pure la vita vegetabile, come in oggi oramai i fisiologi, i micologi ed i chimici non osano dubitarne. Tocca dei segni della morte, tra i quali dice aver memorati per certi la immobilità e rigidezza perdurevoli, non che la stessa putrefazione, a malgrado quest' ultima condizione, per colpa dei glosatori, non sia mai stata fin qui a di lui onore richiamata. E finalmente avverte come per lui il sonno non fosse altro che un rilasciamento dei tendini prodotto dall' umore letargico dispensato dal nume Υπνος: ciò che esprime a pennello l' allentamento degli ogani locomotori, e l' aumentata esalazione cutanea che concomita questo stato fisiologico. Infine il cav. *Quaranta* annota come il solo *Antonio Sementini* nel definir la vita *come facoltà di azione e movimento* aveva tradotta la scienza fisiologica di Omero nel linguaggio d' Italia, e che il merito del gran Vate come fisiologo era stato quello di aver trovato voci acconcie a definir la vita, veci caratteristiche, intelligibili e tali che nessuna ipotesi, e nessun sistema hanno mai potuto distruggere. Alla quale sposizione di cose la commissione fa plausi, e laudi tributa all' insigne filologo Italiano, il quale abbia così dimostrato che lo studio dei classici può divenir fruttuoso alle scienze dei giorni nostri anco nello stato di splendore in cui sono.

In seguito lo stesso cav. *Vulpes* legge per sè un breve transunto di una sua Memoria sulle febbri, le quali egli riguarda sempre come sintomi di qualche patente od occulta lesione del sistema vascolare. Di queste però propone due generi affatto distinti, uno, che comprenda le febbri sostenute da una infiammazione localizzata in qualche punto; l' altro le febbri racchiuda le quali procedono da una cagione esistente nel sangue stesso, mirando così a conciliare le divergenze scolastiche fra sintomisti o dinamici, coi localizzatori o mistionisti.

Il prof. *Doratea* legge un suo lavoro intorno ai corni umani. Narra il caso di una donna che ha un corno impiantato nella parte interna di una coscia con vicino peli rigidi non ancora coaliti ed in qualche distanza piastre di peli rigidi ma non ancora interamente coaliti, ed a questi viciniori altre piastre squamose. Mostra costituire ciò tre morbi l'*istriciasi*, la *ictiasi* o meglio *ictiocera* e il *corno*, e che la natura in

questo fatto non è che tornata alle forme inferiori e ne ricava che la natura nelle mostruosità non crea tipi nuovi ma ripete gli usati in altre forme inferiori e che il patologico consiste solo nell'errore di posto.

Il dottor *Spinelli* comunicava una sua nota sulla pretesa identità del vaiolo vaccino col umano. Contro quest' opinione mostrava che sono diversissimi gli effetti dell' uno e dell'altro sull'organismo, che l' uno è il prodotto di un organismo diverso dall' altro, e che se fossero identici non darebbero luogo agli effetti che li sono propri. Innoltre non se ne ha la prova nell' essere stato abbandonata l' inoculazione del vaiuolo umano; nè gli esperimenti di *Celleuy* provano questa identità perchè se anche il vaiuolo umano inoculato alla vacca si cangia in vaccino questo prova che per acquistare la natura del vaccino il pus del vaiolo naturale ha bisogno d' essere modificato dall' organismo della vacca e modificato sostanzialmente.

Il dottor *Marini* espone in un breve ragguaglio l'ordine e il merito de' suoi lavori intorno a' morbi consuntivi, che Egli fece oggetto di ben nove lettere cliniche, svolgendo ivi specialmente la genesi, natura, indole ed importanza dei tubercoli che ne sono sì spesso la efficienza. Di questo lavoro ne sarà dato un sunto ed un giudizio all'assemblea.

Il prof. *Laruccia* narra la storia di un giovane che fu preso da acutissima laringite per subitanea retropulsione di blennorragia sifilitica. Passò la malattia allo stato cronico e l' infermo era in uno stato di emaciazione con febbre vespertina ecc. Il prof. *Laruccia* dopo molti tentativi fatti volle richiamare all' uretra l'antica uretrite ed essendo riesciti infruttuosi i metodi più commendati, ottenne il suo intento coll' introdurre un pezzetto di penna d' oca bucherellata per un pollice nell' uretra e dall' altro lato introdotta nel foro d' una pompa aspirante e dopo alcune pompature vide sortire con forte bruciore dall' uretra materia puriforme che continuò nei successivi giorni con tale alleggerimento del male della laringe da ottenere dopo due mesi la sospirata guarigione. Ritiene pure, dalla sua pratica confortato, che con questa succhiatura si prevenga e s' impedisca lo sviluppo della blennorragia sifilitica nello stato di sua incubazione, aggiungendo ad ogni succhiamento poche gocce di soluzione di soda sul glande.

Il prof. *De Martino* annunzia aver scoperto l' apparato anatomico che prepara il veleno delle tarantole, lo dimostrò su una tavola e si

proferse di mostrarlo sull' animale stesso. Questo è disposto come l' apparato venefico della vipera e concluse non essere oggimai più da ritenersi il tarantismo di Puglia per una favola ed una malattia di alterata immaginazione.

Il dottor *Castelli* da ultimo narrava alcuni casi di affezioni febbrili reumatiche curati colla chinina nello stato di alcaloide alla dose di 12 a 24 grani consociata già al metodo evacuante ordinario. Vide 1.° la chinina riescire quanto prontamente utile altrettanto inetta a destare turbe moleste del sistema nervoso come fanno i suoi sali; 2.° Non essere controindicato l' uso della chinina nè nelle affezioni spasmodiche e nervose nè nelle flogistiche ove risparmia molti salassi. 3.° Abbreviare la cura delle affezioni artritiche e reumatiche.

Chiamata a discussione la Memoria del prof. *Gorgone* sulla struttura dei denti umani. Sorgeva il prof. *Dorotea* il quale esponeva molti argomenti per mostrare non appartenere quelli al sistema osseo. — Replicava il prof. *Gorgone* i denti avere al microscopio eguale intima struttura delle ossa; dice non avere parlato che dell'avorio che costa di una rete di fibre ove non paiono nè ad esso nè ai prof. *Owen* e *Panizza* ancora provati i canalini, e sembragli in fine doversi ammettere che sia l' avorio non epidermoide e anzichè una secrezione della polpa dentaria la ossificazione della medesima. Il prof. *Dorotea*, il prof. *Tommasi* ed il dottor *Nicolucci* accennano altri argomenti per dimostrare diversa la struttura dei denti da quella delle ossa e molto più dei tessuti epidermoidi, unghie, peli, corna, e ritengono il prof. *Dorotea* e il dottor *Nicolucci* i denti costituire un tessuto *sui generis* che non ha l' analogo in tutti gli altri tessuti animali.

2 *ottobre.*

Leggevasi dal Segretario Cav. *De Renzi* il rapporto sulla statistica di S. Eligio nella quale la diminuita mortalità negli ultimi tempi si attribuiva ai miglioramenti apportati nell'amministrazione. — Si diede indi la debita lode alla Memoria del dottor *Cocco* intorno i danni derivati dalla costituzione scrofolosa trascurata, e sui mezzi atti ad impedirne lo sviluppamento e frenarne i progressi; non che sulla proposta di una statistica medica di Siracusa, dei signori *Ricca* e *Cassola* da servire di base a lavori

di consimile natura. — Il prof. *Manfrè* riferiva che il dott. *de Stefano* nella sua Memoria dava storie di idropi asciti sanate con sciroppo di peonia e di cedro, con ossimele scillitico ed estratto di cicuta, medela che crede convenire in tutti i casi di idrope ascite. — Riflette il relatore esservi idropi di differente natura per cui non può a tutte convenire un eguale trattamento e che questa cura non sarebbe che sintomatica. — Si sono letti i rapporti e rilevati in pari tempo alcuni pregi, non che alcuni desiderii perchè fossero state perfette le Memorie del dottor *Imbimbo* intorno al salasso; del dottor *Marini* intorno le consunzioni; del cav. *Longo* intorno taluni suoi pensieri sull'azione de' farmachi; ed infine si è fatto conoscere come la Memoria del sacerdote *De Angelis*, sulle forze della natura, e sulle virtù medicinali, nulla cotenga di relativo alla medicina.

Si è letto il rapporto della commissione incaricata di verificare sul cadavere se mai il nervo parabolico del Cotugno spanda filamenti nervosi alla membrana pituitaria del setto. Da tre preparazioni presentate dal dottor *Barbarisi* ha potuto evidentemente rilevare la esistenza dei filamenti indicati, più dalla parte posteriore, che dalla media ed anteriore, i quali si discostano di molto dalla linea di decorso del nervo parabolico. — Il prof. *Foderaro* rispondeva che nelle opere dei grandi anatomici si descrive sempre il parabolico senza rami che vanno al setto; disse di non dubitare ora più dell'esistenza dei rametti del parabolico dopo che il *Barbarisi* li ha preparati; e modificò la sua teoria dello starnuto dicendo, che lo si deve attribuire non meno a questi nervi parabolici che agli sfeno-palatini. — Veniva lodato e applaudito dal Presidente e da tutta l'Assemblea.

La Commissione per la Memoria del sig.. *Vulpes* sull' innalzamento della mascella superiore prodotto pel meccanismo dell'abbassamento della inferiore nell' aprirsi la bocca, opina favorevolmente sulla spiegazione proposta, e chiede che sia inserita negli atti.

La Commissione che dovea ripetere le esperienze sul trattamento dell'amaurosi per mezzo dell'elettricità, proposto dal dottor *Finella*, fa conoscere che comunque la brevità del tempo non abbia permesso di aver risultati positivi, tuttavia ha concepito tali speranze di riuscita da trovare opportuna una commissione permanente per proseguirle. Il presidente sceglie questa commissione composta dai signori *Moyne*, *Ro-*

tondo, Conte, Prudente, e *Folinea*, ringraziando il dottor *Finella* della filantropia mostrata lasciando la macchina di *Bunsen*, per continuare gli esperimenti.

La Commissione nominata per esaminare i documenti per la quistione sulla peste e sulle quarantene, a cui ne fu aggiunta un'altra dal Supremo Magistrato di salute di Napoli composta dei prof. *Lanza*, *Giardini*, e cav. *Carbonaro*, avendo preso in esame tutti i lavori mandati, una Memoria del cav. *Carbonaro*, ed i quesiti proposti nel congresso di *Lucca* è venuta nelle seguenti conclusioni esposte dal dottor *Ciccone*.

« Chiedeva la Commissione di Lucca si comprovasse con nuove e particolarizzate osservazioni bene accertate la contagiosità e il modo di trasmissione della peste bubonica: la commissione napolitana dimostrava la realtà della contagione; e la vostra commissione ha dichiarato alla unanimità come evidente la contagiosità della peste, e ha ritenuto come necessarie tutte le conseguenze scientifiche che da questo principio spontaneamente derivano.

Proponeva in secondo luogo la commissione di Lucca, che si determinasse in modo positivo lo stadio di delitescenza o d' incubazione del contagio nelle persone e nelle sostanze capaci di essere imbevute del principio contagioso. La commissione napoletana sosteneva non essere bene assicurato, che la incubazione si limitasse costantemente entro le due settimane: e la vostra commissione alla maggioranza risolvea, che dalle notizie finora raccolte intorno alla durata della incubazione del contagio pestilenziale non ancora si può scientificamente precisarne il tempo, e però crede, che quando fino a questo tempo non sarà scientificamente determinato, è debito di ogni magistratura sanitaria di provvedere praticamente alla pubblica salute, secondo le regole che la sperienza le ha dettato. Senonchè il cav. *Trompeo*, il prof. *Sachero*, il dott. *De Rolandis*, il dottor *Bertarelli*, il cav. *Bertini*, il prof. *Beruti*, e il prof. *Corticelli* han dichiarato di rimaner fermi nella opinione pronunziata nel 6.° Congresso coll'appoggio dei fatti fin allora conosciuti, ove riducevasi a 14 giorni il periodo della incubazione, sempre però disposti a rinunziarvi, quando da nuovi fatti sicuri e convincenti venisse mostrato il contrario. Nondimeno la commissione ha manifestato unanime il desiderio, che le magistrature sanitarie si compiacciano di rimettere al venturo Congresso di Genova la conoscenza de' fatti su quali fondano

la ragionevolezza del sistema da esse praticamente seguìto, affinchè possano gli Scienziati partir da tali fatti nel decidere della durata della incubazione. La commissione similmente ha ritenuto, che la durata di attività del principio contagioso nelle sostanze suscettibili, secondo la natura delle sostanze e il modo di conservazione variabilissima, è affatto indefinibile; e che nell' interesse della pubblica salute sarebbe più conducente il determinare in quanto tempo sia possibile distruggere il contagio nelle cose contaminate: la qual questione abbisogna di fatti e di sperimenti più concludenti per esser risoluta.

Volea in terzo luogo la commissione di Lucca, che si risolvesse, se debbasi prestar fede alle patenti nette; e che si accennasse a' vizi osservati ne' Lazzaretti e al modo di toglierli: e la vostra commissione, consentendo pienamente alle conclusioni della commissione napoletana, osservava che la fede alle patenti nette non è di competenza de' Congressi scientifici, ma del regolamento interno di ciascuna magistratura; e che rispetto a' vizi e a' miglioramenti de' Lazzaretti, in quanto alla conservazione della salute pubblica, non offrono nulla a desiderare, ma in quanto al trattamento personale de' sospetti vi sono senza dubbio de' vizi positivi, che son diversi ne' vari Lazzaretti, e la commissione emette il voto, perchè sieno seriamente esaminati e prontamente corretti.

L'argomento della genesi della peste, che è il 4.° quesito della commissione di Lucca, manca di fatti positivi per esser risoluto: la commissione napoletana opinava e la vostra assentiva, che solamente allora si potrà sperare di risolverlo, quando, confinata e quasi bloccata la peste nel suo luogo di nascita, possa essere attentamente e senza prevenzione studiata.

Nel 5.° quesito dimandava la commissione di Lucca una ragionata classificazione delle masserizie e sostanze capaci di contagio, per servire di norma certa a stabilire il tempo necessario dello sciorinamento e della intera purificazione. La commissione napoletana dimostrava la immaturità di questo lavoro di classificazione, atteso la mancanza di fatti sufficienti, bene assicurati, e concludenti: nel che convenendo la vostra commissione statuiva doversi rimettere il quesito allo studio delle commissioni del futuro Congresso, ritenendo provvisoriamente la classificazione attuale come capace di dar guarentigia alla pubblica salute.

Chiedeva ancora la commissione di Lucca nel 6.° quesito, se la con-

tumacia possa senza pericolo essere abbreviata, sottoponendo i passeggieri allo spoglio e gli effetti ad una temperatura di 50, o 60 gradi di R., come si pretende da qualcuno; nel 7.°, se col mezzo del calorico elevato a tal grado si modifichi il principio contagioso, se si distrugga interamente, oppure se convenga tuttora adoperare gli altri già conosciuti mezzi di disinfettazione, sanzionati dalla osservazione e dalla giornaliera esperienza, cioè la soluzione di cloruro di calcio, il cloro, ecc.: e nell' 8.° da ultimo, se il calorico è un mezzo disinfettante, riferire fatti numerosi debitamente accertati, e tutte le circostanze relative; e la durata necessaria per avere una perfetta purificazione. La commissione napoletana conchiudeva, che gli sperimenti sulla virtù disinfettante del calorico debbono ripetersi sopra base più larga, sopra europei, e in paesi lontani da' luoghi ordinariamente infetti, che la contumacia non potrebbesi accorciare nè per gli uomini nè per le cose senza pericolo della pubblica salute; e che la sola concessione da fare è, che la traversata sia parte di contumacia, qualora fosse praticato sul legno l' isolamento delle cose contaminate. La vostra commissione alla maggioranza consentiva in queste conclusioni; ma i signori cav. *Trompeo*, prof. *Sachero*, cav. *Bertini*, prof. *Beruti*, dottor *Bertarelli*, dottor *De Rolandis*, prof. *Corticelli*, persistevano nella opinione che la contumacia possa ridursi a 14 giorni. E a questo proposito la commissione osservava, che il sistema delle quarantene sancito dal magistrato veneziano sembra derivare dal principio, che la peste, come morbo contagioso, abbia sede stanziale e permanente nel Levante, sia che scorra epidemicamente, sia che sporadicamente si mostri. Ora la commissione stima, che questo principio debba esser posto ad esame rigoroso, poichè sotto questo rapporto gli studi sino al presente fatti sulla peste sono insufficienti e incompinti. E perchè non si abbia a giudicar sulla fede ed autorità altrui, fa voti perchè ogni magistratura sanitaria d'Italia spedisca una commissione medica ne' focolai della peste in Levante, la quale non solo, dominando la peste, esaminasse gli attributi di questo morbo sotto tutti gli aspetti che possono aver relazione colle guarentigie sanitarie, ma verificasse eziandio se per qualche tratto di tempo in que' luoghi nè corra come epidemica, nè stanzi come sporadica, se manchi in somma ogni qualunque caso di peste. E i risultamenti di questa provvidenza si potrebbero tener per utilissimi, se que-

ste commissioni speciali avessero una concentrazione comune, dove, concorrendo i lumi di tutte, si avesse il tempo, il luogo e la opportunità di stabilire de' principii concordi e sicuri. Da questi principii potrebbero da ultimo emanare i fondamenti di quel codice sanitario universale e uniforme per tutti i popoli, che il cav. *Trompeo* proponea fin dal 1836, e co' voti più ardenti veniva desiderato ne' Congressi di Lucca e di Milano.

Ove si verifichi questo tempo di silenzio nella peste del Levante, la vostra commissione crede conveniente, attese le rapide e sicure notizie che dall' Oriente posson venirne all' Occidente, che le magistrature sanitarie facciano al commercio delle concessioni ancora più grandi di quelle che nell'attual sistema gli ha fatto; ma che queste concessioni non debban valere che pel solo tempo del silenzio. La commissione poi non ha creduto di mettere in discussione la estensione e la natura di tali concessioni, poichè lo ha stimato al presente immaturo, e ha creduto doversi rimettere agli scienziati che tratteranno questo subbietto, dopo che il fatto del silenzio della peste in Levante per alcun tempo sia bene assicurato e legalmente dimostrato. Senonchè ha opinato potersi senza pericolo della pubblica salute concedere in favore del commercio, che il tempo della traversata si conti in quello della quarantena, a condizione che si stabilisca su' legni di qualunque natura essi sieno, il perfetto e assicurato isolamento di tutte le cose contaminate sotto la responsabilità de' rispettivi capitani, consoli e dipendenze sanitarie.

Finalmente la commissione non ha creduto convenevole mutare il sistema finora adottato nella purificazione degli oggetti appestati, principalmente rispetto alla sostituzione del calorico ad alta temperatura in luogo degli altri mezzi fino al presente adoperati, sì perchè non ancora è bene assicurata in lui la virtù distruggitrice del contagio pestilenziale in tutte le circostanze, sì ancora perchè in alcune merci non sarebbe ammessibile per le alterazioni che forse avrebbero a patirne: nella quale questione si rimette a commissioni speciali, che potessero studiare il subbietto con tutta quell'attenzione che esige. »

Aperta la discussione su ciò il cav. *Collenza* fatte alcune riflessioni sulla distruzione del contagio, propone che si stabiliscano Comitati permanenti nei diversi luoghi d' Oriente ove è più comune la peste per

esperimentare onde scuoprire un mezzo atto a disinfettare in minor tempo. — Il relatore dietro invito del dott. *Crotti* aggiunge che questi ha detto nella sua opera che i cadaveri nell'Oriente si seppelliscono in gran quantità in angusti cimiteri e vicino alle radici dei cipressi e che crede che, assorbita da quelle la materia organica, sia emessa poi sotto forma di rugiada dalle foglie, e induca a chi là si avvicina la peste. — Il cav. *Trompeo* dichiarava sprovvista di prove e di ragionevoli induzioni questa idea. — Il cav. *Carbonaro* insorgeva a dire dispiacergli che non si sia stabilito il tempo dell' incubazione della peste affine di abbreviare le quarantene, ma che ciò non si può determinare nei lazzaretti mentre non si sa quando un tale abbia contratto il contagio se prima dell'imbarco o anche nello sbarco, ma che questo solo si può ricavare dall'avvicinamento di persone sane fuori poste del luogo dove la peste è endemica con persone infette, per cui la Commissione Suprema di salute pubblica continua ad essere penetrata dallo spirito conservatore delle attuali quarantene. Rifletteva ancora non essere per tutti i paesi eguale la legge dell' incubazione per ragione di paesi, di climi, di abitudini; che il ritrovato di un nuovo mezzo di sciorinamento è il voto ardente di tutti, che se il calorico sarà confermato essere disinfettante si proporrà che una competente commissione indichi i mezzi più idonei per applicarlo; pensa che gli esperimenti su ciò non debbansi fare in Egitto, ma in paesi sani, perchè le influenze endemiche, epidemiche e contagiose debbon infermarne il risultato, mentre la peste fuori di là non nasce senza contatto. — Il dottor *Collenza* ripeteva, l'incubazione essere per il tempo indeterminata e perciò non poter formar base di ordinamenti, e concludeva per la instituzione di un Comitato sanitario in Egitto. — Il Presidente notava essere questo il voto della Commissione, la quale da tutta l'Assemblea si volle encomiata e ringraziata.

Quindi la Commissione incaricata dell' esame delle Memorie venute al concorso del tema sulla Lebbra fa il suo rapporto ove stabilisce che lo scopo del programma era quello di abbracciare il morbo in tutte le sue forme e le sue varietà, di mettere queste varietà stesse in relazione fra loro, paragonandole alle descrizioni lasciate dagli antichi, per conoscere in che somigliano in che differiscono; e col soccorso di sufficiente numero di fatti raccolti ne' diversi siti, rilevare le cagioni almeno probabili che danno origine alla malattia o almeno ne favoriscono lo svolgi-

mento e la diffusione ecc. Niuno dei concorrenti avendo potuto adempire la esigenza del programma, la Commissione non avea potuto accordare il Premio ad alcuno: ma tuttavia raccomandava le Memorie n. 1, 2 e 3, perchè degne di molto riguardo, e a queste, per consentimento del cav. *Trompeo,* autore del Premio, venne questo diviso per incoraggiamento. Ecco il giudizio della Commissione riguardo alle tre Memorie. « L'Autore della Memoria n. 1, che ha l'epigrafe: *Est leprae species elephantiasisque vocatur* etc. mostra ingegno e buon volere, e fa chiaro che se avesse avuto l'opportunità di studiare tutte le varietà della malattia in natura, avrebbe corrisposto allo scopo del tema. Nondimeno egli si limita a descrivere l'affezione tubercolare, detta *mal di Comacchio,* e comunque si mostri esatto ed erudito storico, avveduto osservatore, giudizioso nelle sue conchiusioni, tuttavia non esaurisce l'argomento in tutta la sua ampiezza, siccome prescrive il programma. Singolare poi è l'uniformità di pensieri e d'esposizione nella Memoria n. 2, coll'epigrafe: *Lepra est maximus error virtutis assimilativae*, e nel n. 3 col passo di Cicerone *intelligo quam scopuloso in loco verser:* se non che la prima ha più metodo, più estensione, ed in molte parti l'Autore fa trasparire tracce d' ingegno non comune. Entrambi i concorrenti nondimeno considerano la lepra più da trattatisti che da osservatori, entrambi riferiscono due fatti dai quali han tratto pochi vantaggi. In ciò poi concordano tutti, che fosse opera benefica dei Governi opporre riparo al male, sia col migliorare la condizione del povero in quei luoghi ove il male suole essere più frequente, sia coll'aprire *Lebbroserie*, non perchè il mal si debba ritenere per assolutamente contagioso, ma perchè possa venire meglio esaminato e curato, e si trovi modo di limitare a poco a poco il numero degli infermi, finchè ottener si possa l'estinzione della schifosa e tremenda malattia. » — E qui aggiungeremo che nel giorno dopo apertesi le schede si trovò che la Memoria n. 1 appartiene al dottor *Andrea Verga* il n. 2 al dottor *Clodoveo Biagi*, il n. 3 al prof. *Francesco de Chiara*, ai quali sarà diviso il Premio come incoraggiamento. Il Presidente dopo avere applaudito la generosità del cav. *Trompeo* e dell'anonimo, stabilisce un uffizio permanente nel Protomedicato, al quale sieno diretti gli scritti sopra la lebbra ed elefantiasi delle varie provincie dello Stato, per essere poi rimessi ai consecutivi Congressi.

Furono quindi presentati i temi da discutersi nel Congresso di Genova che sono:

» Determinare se alcune gravi affezioni puerperali riconoscono origine dallo stato di gravidanza; se sianvi indizi certi per conoscerle durante la gravidanza medesima, e per conseguente prevenirne lo sviluppo di frequente letale *(Silvano)*.

» Stabilire per quali segni sì stetoscopici che razionali si possa sicuramente ed assolutamente diagnosticare la tubercolosi ne' primordii *(Battaglia)*.

» Determinare con precisione maggiore di quello che finora si è fatto mercè osservazioni cliniche, anatomico-patologiche, chimiche e microscopiche:

1.° La natura delle alterazioni che subisce il sangue nelle febbri dette tifoidee.

2.° Se questa alterazione sia primitiva o secondaria o dell'una e dell'altra natura nel medesimo caso.

3.° Se le alterazioni di circolazione e nutrizione od altra lesione valutabile, massime negli organi digerenti e cerebrali, siano primitive o secondarie *(Di Giulio)*. »

Il dottor *Battaglia* leggeva uno suo scritto ove faceva conoscere i vantaggi che si potrebbero avere della conoscenza della tubercolosi pulmonare ne' suoi primordi; e lasciati i segni razionali come incerti ed incostanti si fa ad esporre i stetoscopici che crede indivisibili dalla tubercolizzazione. Quindi esposte le opinioni dei signori *Fournet* e *Pereyra* e trovate molto discrepanti dice essersi dato perciò a nuove investigazioni, dietro le quali è venuto nelle seguenti conclusioni: — 1.° Nello stato fisiologico l' inspirazione sta coll'espirazione come 5 a 4; l'inspirazione si arresta in modo brusco e l'espirazione si termina a poco a poco sotto l' orecchio sentendosi alcuni piccoli suoni allorchè la inspirazione incomincia. 2.° Se vi sono de' tubercoli migliari, crudi, l' inspirazione si fa come all' ordinario, ma l' espirazione termina bruscamente e senza percepirsi i piccoli suoni, e si compie in tre quarti del tempo che l' inspirazione impiega ad effettuarsi. 3.° In quei luoghi in cui esistono dei tubercoli migliari crudi si percepisce nell'atto dell' inspirazione e qualche volta nel cominciamento dell' espirazione un rumore che si può assomigliare a quello che si produce agitando un foglio di carta lucida, qual

rumore si può chiamare rumore di carta lucida, e viene seguìto da un gemito sibilante appena percettibile.

Nota il cav. *Taussig* essere questi segni di poco valore attesochè molte sono le condizioni che danno origine ai tubercoli i quali fusi si danno senza ciò a conoscersi e non crede che possano essere diagnosticati quando non vi si accompagni nessuna lesione di funzione. — Il dott. *Battaglia* risponde che non si è occupato della etiologia, ma solo della loro esistenza ed appoggiava il suo proposto criterio. — Il dottor *De Giulio* pensa che essendo tante le condizioni che possono alterare i moti respiratori nei loro rapporti i tubercoli crudi debbano disturbarli tanto poco che crede non potersi aspettare grande vantaggio diagnostico da tale criterio. — Rifletteva il cav. *Taussig* potere altre diverse alterazioni disturbare i moti respiratori, ed essendovi due qualità di tisi non crede che differenti sieno le alterazioni dei moti respiratori. — Risponde il dottor *Battaglia* che egli ha voluto soltanto constatare un fatto, che questo suo criterio non è manchevole all'esperienza e termina col dichiarare che la stetoscopia non deve adoprarsi sola, ma che è un ausiliario preziosissimo ai segni razionali. — Il cav. *Carbonaro* ed il Presidente confortano l'Autore ne' suoi studi e ne dan lode, alle quali applaudisce l'assemblea.

Chiesta la discussione sull' uso del petrolio nella tigna, notavano i dottori *de Marco* e *Fedele de Fiore* non poter essere che venisse guarita la calvizie consecutiva. — Il Presidente rispondeva doversi ritenere che il petrolio impedisce la caduta de' cappeli sanando la tigna che questi su loro hanno. — Si raccomandò da alcuni la circospezione nell'uso di questo medicamento ed il cav. *Trompeo* ne mostrava l' inefficacia.

Il dottor *Silvano* legge un rapporto sopra una Memoria del dottor *Rosnati* di Milano *sui criteri per Salassare* dopo di che impegnasi fra il relatore ed il cav. *Vulpes* una discussione sulla non essenzialità delle febbri. — Il Presidente dichiarava essere antica la distinzione in essenziali e sintomatiche, che l'anatomia patologica ha trovato nei processi locali una cagione per cui sono state cancellate e limitate le essenziali, le quali crede per ora doversi ritener quelle che hanno la loro causa nelle sanguigne alterazioni e raccomandando lo studio microscopico e chimico del sangue termina la sessione.

3 *ottobre.*

Il prof. *Manfrè* annunzia che in riguardo alla Memoria sulla cristallizzazione epatica presentata dal prof. *Semmola,* egli pure ritiene una simile produzione nel suo gabinetto patologico. — Una nota però venuta dallo stesso *Semmola* protesta per la priorità a sè di un tale annunzio. — Vien fatta comunicazione per parte del dottor *Calderini*, il quale, come membro di una commissione a Milano per istudiare le circostanze fisiche dei fanciulli adoperati nelle manifatture, espone non aver esso potuto fare le sue osservazioni in grandi manifatture, ma bensì in piccole; che un giudizio più esplicito esige una più grande estensione di osservazioni; e che perciò invita tutti gl' intervenienti al futuro Congresso di arrecarvi le relative dilucidazioni.

Il cav. *Trompeo* legge i seguenti programmi:

« I. Ragguardevole personaggio propone un premio di franchi 600 all'autore della Memoria che verrà dal Congresso scientifico di Genova giudicata più soddisfacente sopra il metodo curativo della lebbra, e il profilatico nelle famiglie nelle quali si osservano dei lebbrosi nel contado di Nizza, e nel ducato di Genova, collo scopo di prevenirne la diffusione di sì schifosa malattia.

« 1.° Dare una storia ragionata di alcune famiglie lebbrose della riviera ligure di levante e di ponente: storia che l'autore potrà desumere o da' fatti proprii, o da osservazioni altrui all'obbietto di accertare se i fenomeni patologici descritti sieno conformi a quelli notati nei lebbrosi del medio evo, nel regno di Svezia e di Norvegia ed altrove.

« 2.° Definire la questione se sia più confacente a curare i lebbrosi in appositi asili separati, o nelle loro famiglie.

« 3.° Descrivere con tavole e con parole esattamente i risultamenti necroscopici.

« N. B. Le Memorie possono essere scritte in lingua italiana, latina, o francese, e devonsi trasmettere nel mese di agosto 1846 al Presidente generale del Congresso scientifico di Genova, uniformandosi a quanto si prescrive generalmente dalle pratiche accademiche. — *Trompeo* per delegazione speciale. »

« II. Il sottoscritto propone un Premio di franchi 300 all'autore

della Memoria che verrà in Genova dal Congresso scientifico giudicata la migliore sul tema seguente :

« 1.° Dimostrare qual sia in Italia il più acconcio metodo d' insegnamento medico-chirurgico.

« 2.° Indicare per quanto si può quali sieno i mezzi più acconci per avere un'unità d' insegnamento a vantaggio dell'umanità ed al vero progresso della scienza. — Dottor *Trompeo.* »

La Commissione incaricata di riferire sul Pio Istituto di Mutuo Soccorso dei medici lombardi fa voti , perchè venga questa istituzione accolta anche in Napoli, e per riguardo alla statistica uniforme vorrebbe che fosse meglio esaminata e discussa.

Fu letto un sunto della Memoria del dottor *Mayor* di Losanna sopra i bagni tiepidi o fomenti permanenti. Ivi propone che con un tessuto impermeabile all'acqua , che può essere o taffetà gommato, tela cerata, preparati di gomma elastica o meglio una tela di cotone a trama fina e serrata imbevuta di olio di lino essiccativo o stropicciandola con pennello o con un cencio propriamente nell'olio stesso inzuppato e poscia asciugato, con questo tessuto vengano coperti i cataplasmi o i fomenti anche medicati ove impedendo la evaporazione si conserverà il calore e tutte le parti acquose per la durata anche di cinquanta ore. Si potranno in questo modo far bagni generali e parziali per ventiquattr'ore e per più giorni cangiando una volta o due al giorno l'apparecchio ; potranno servire da bagnarole portatili ed in fine che potranno associare mirabilmente due principii cioè degli ammollienti e della compressione.

Dopo ciò si legge dal dottor *Laruccia* un sunto delle Memorie del dottor *Danehofer,* 1.° sul modo di conservare i principii volatili o fissi ricavati da alcune piante nello stato di secchezza ; 2.° sull' impiego dell'acetato di zinco come collirio nell'ottalmia reumatica ; 3.° sull'uso della canfora unita all'oppio nell' itterizia spasmodica. — Altro sunto legge della Memoria del dottor *Sinibaldi* tendente a dimostrare la urgenza di riformare la pratica della vaccinazione ; e su quella di un anonimo sulla patogenia di quel vizio che genera e sostiene i fenomeni febbrili.

Legge quindi il dottor *Dorotea* un sunto delle Memorie del signor *Gioffrè* su di un caso di metastasi lattea , che il relatore chiama interessante ; sul preteso antagonismo delle febbri intermittenti e della

tisi tubercolare (il dottor *Gioffrè* nega tale antagonismo, ed il relatore appoggia lo stesso sentimento) ; ed infine sull'etiologia di tali febbri. Dà conto inoltre lo stesso signor *Dorotea* delle Memorie de' signori 1. *Raso.* Idee sulla malaria ; 2. *Colosimo.* Sulle recidive delle febbri periodiche. 3. *Luciano.* Ritrovato sulla cura della scabbia (si prepara tale specifico collo aggiungere in una libbra di olio di mandorle dolci ben preparato, due once di stirace liquida , mezz'oncia di assafetida ; due dramme e mezza di canfora , e quattro once di succo di limone : il tutto bene sciolto a forza del calore) ; 4. *Federici.* Su di un operato di glossotomia ; 5. *Argenziano.* Su di un calcolo biliare (fu espulso da una donna e conteneva colesterina grani 58 ; carbonato calcico gr. 14 ; fosfato calcico gr. 12 ; materia contenente la potassa gr. 5 ; sostanza organica vegetabile gr. 2) ; 6. *Capello.* Cenno sulla trasfusione del sangue ; 7. *De Nasca.* Sull'abuso del mercurio nella sifilide (loda il ioduro di potassio, sull'appoggio de' fatti) ; 8. *Martelli.* Su i criterii per salassare ; 9. *Silvano.* Sullo stesso argomento ; 10. *Terrone.* Sullo stesso argomento ; 11. *De Giulio.* Sulla diagnosi dell'aneurisma interno che si nasconde all'occhio ed al tatto; 12. *Anonimo.* Criterii del salasso ; 13. *De Giulio.* Vero aneurisma del cuore ; 14. *Ruffa.* Caso singolarissimo di malattia nervosa ; 15. *Carlizzi.* Se il calore sia condizione essenziale alla vita ; 16. *Carlizzi.* Sull'afonia ; 17. *Di Fiore.* Sulla pellagra ; 18. *Cassola.* Storia di un grandissimo neo ; 19. *De Meis.* Considerazioni anatomiche sul salasso locale ; 20. *De Nasca.* Della tabe scrofolosa de' bambini ; 21. *Nastro.* Sulla terapia sistematica delle febbri endemiche ; 22. *Del Giudice.* Sulle malattie de' servi di pena ; 23. *Pagano.* Sulla gastrite prodotta dalla stricnina ; 24. *Rosnati.* Sull'uso, azione ed abuso de' medicamenti ; 25. *Ingrao.* Sulla cancrena ; 26. *Lanciano.* Sulle reali differenze delle malattie ; 27. *Marini.* Sull'etiologia della scrofola ; 28. *Lofaro.* Sulla curabilità della tisi pulmonare; 29. *Contini.* Sulle virtù mediche dell'acido borico ; 30. *Leone.* Ricerche patologiche sulla tubercolosi ; 31. *Folinea.* Considerazioni sulle febbri ; 32. *Romualdi.* Confronto terapeutico della china e della digitale (dichiara che abbiano eguale azione terapeutica) ; 33. *Stasi.* Sull'origine e gli elementi patogenici che alimentano le febbri , e specialmente sull'applicazione della teorica elettro-chimico-organica.

Messe a discussione queste Memorie , il prof. *Santorelli* appoggia

l'antagonismo fra la tisi e le intermittenti. — Questo è negato dal prof. *Dorotea* con esempi tolti dalle Puglie e da altri luoghi del regno ove vi è mal aria e regna la tisi, e dice che se in qualche località si verifica questo antagonismo egli è per la meridionalità ed isotericità del luogo, condizioni che possono essere senza il miasma, il quale per lo più è in luoghi avvallati ove non sono rapidi i cambiamenti atmosferici e termina coll'arrecare prove di questa sua asserzione. — Il Presidente sostiene essere nozione antica e provato dalla clinica un tale antagonismo. — Venuti a quella intorno al salasso il dottor *Polli* espone e difende il criterio da lui già stato proposto e confermato con esperienze dal dottor *Castiglioni*, cioè del rapporto della coagulazione della prima oncia di sangue estratto con quella dell'ultima.

Domandato se si ha da alcuno un qualche metodo oltre i noti che possa recare vantaggio nelle febbri intermittenti recidive. — Il cav. *Vulpes* accennava l'uso del chinino a dose decrescente continuato per molti giorni. — Il dottor *Santorelli* i preparati chinacei dati a giorni determinati due giorni avanti l'accesso ed a gran dosi. — Il prof. *Foderaro* la Fava di S. Ignazio in infusione acquosa. — Il dottor *Barracano* la dieta lattea, il sale policresto, il tartaro solubile ecc. — Il dottor *De Stefano* ne potè sanare alcuni col fuoco. — Il prof. *Manfrè* raccomanda la florizina — il dottor *Novellis* l'assenzio — il dottor *Pignataro* il solfo-tartrato di chinina ed il Presidente ed il dottor *Mollica* s'eran trovati bene dall'acido arsenioso ad un centesimo di grano.

Vengono quindi letti i rapporti 1.° intorno agli ospedali di Aversa, 2.° sugli ospedali civili di Napoli, 3.° sugli ospedali militari.

La Commissione incaricata di questa visita espose ne' suddetti rapporti lo stato in cui trovansi que' stabilimenti e disse francamente i mancamenti che credè rinvenirvi ed i miglioramenti che sarebbe stato necessario introdurvi e terminando fa voti perchè i proposti suggerimenti sieno posti in opra.

Il dottor *Miraglia* prende a difendere da alcune mende il morotrofio d'Aversa a cui risponde il dottor *Tomati*. — Il prof. *Manfrè* ed il dottor *Novellis* fan voto per la fondazione di un teatro Anatomico in ogni spedale lungi però dall' infermerie, di una biblioteca consultativa, e di un gabinetto anatomico-patologico. — Il cav. *Vulpes* propone che nelle provincie calde si faccian pure le grandi corsie, ma vi sieno ca-

mere ristrette per le artriti ed i reumi; che si abbia riguardo alla distribuzione delle corsie per le varie malattie, perchè una posta a mezzo giorno e calda è ottima per i tisici e funesta per i piagati. — Il dottor *Santorelli* ritiene che sieno da prescriversi le piccole sparse infermerie nei vari quartieri alle grandi concentrazioni di malati ne' vasti spedali, mentre oltrechè sarebbero meglio vigilate e amministrate si potrebbe far servire l'aria come compagna della cura trasportando gli infermi in contrarie posizioni di quella in cui si sono ammalati.

E dopo i discorsi del segretario cav. *De Renzi*, il quale ringrazia gli stranieri portatisi al Congresso di Napoli, quello del cav. *Trompeo* che ringrazia i cittadini che li accolsero, quelli dei segretari *Turchetti* e *Polto* che esprimono i sentimenti di riconoscenza all'assemblea intiera, il Presidente col suo addio scioglie l'adunanza, che erasi prolungata per ben quattr'ore, annunziando che domattina avrebbe avuto luogo una seduta straordinaria.

4 ottobre.

Questa sessione straordinaria era presieduta dal Vice-Presidente cav. *Trompeo*.

Apre la lettura il dottor *Tommasi* con una Memoria: *Intorno alla patogenesi delle Febbri*. Nella prima parte vuole dimostrare che i sintomi della febbre non sono sintomi di morbo locale, ma che la febbre è un morbo dei sistemi centrali che si fa concomitante ad un morbo locale e da questo occasionata; nella seconda esamina come un morbo locale possa dar origine ad un morbo generale dichiarando come tendono le azioni speciali a generalizzarsi, e come tanto più facilmente quanto più sono i tessuti in attenenze cogli organi e questi colla vita plastica producan la febbre; che i centri nervosi in questa effettuano i poteri di diffusione e che la vita plastica è il cardine della costituzione febbrile. Nella terza discorre della sede della febbre ne esclude il sangue e l'innervazione, riconosce però nel sangue le alterazioni primitive e secondarie come nelle febbri miasmatiche e contagiose, ma le considera qual morbo locale e ritiene avere sede la febbre dove si compie la deputazione speciale delle funzioni ed ove vi è il conflitto che il sangue tiene cogli organi. Dice che non è la flogosi la sola condizione anato-

mico-patologica della febbre, ma varie e tante quante possono apportare l'alterazione de' sistemi generali, quindi esservi due serie di sintomi l'una appartenente al morbo generale, l'altro al locale.

Il dottor *Bertarelli* legge il rapporto della Commissione incaricata di attendere al miglioramento degli Asili infantili ove espone che dopo aver passato a rassegna con saggia esposizione ciò che la Commissione ha eseguito, e che crede opportuno di esaminare per la risoluzione di così importante argomento, conchiude che ogni Istituto di Asilo sia provveduto di un Ospizio o ricovero dei bambini infermantisi, a prestazione di un trattamento profilatico nelle malattie costituzionali, e che inoltre presso ogni Istituto i medici assistenti costituiscano un comitato medico (come si è fatto in Firenze) dal quale emanino le norme igieniche e sanitarie. E fattosi dopo ciò a discorrere gli studi che dovrebbero venir fatti da questo istituto medico conchiude perchè in Napoli si prenda cura di un' opera così eminentemente utile e filantropica e perchè in tutta l' Italia si nominassero Commissioni permanenti per esaminare i bisogni sanitarii degli Asili, studiarli e farne rapporto ai Congressi. Si risolve, dopo ciò, che alla Commissione degli Asili si aggiungano i dottori *Verga*, *Corvi* e *Bonati*, e che si creassero all' oggetto altre Commissioni in Napoli ed in Palermo.

Passa a leggere il dottor *Pagano* un suo voto relativo agli Ospedali, e narrando alcuni inconvenienti che crede esistere in essi, non reputa opportuno neppure le infermerie isolate, delle quali va narrando la sconvenevolezza, e si ferma ad esporre i vantaggi che risulterebbero da un Ospedale composto di sale ampie e capaci, ma disposte isolatamente ed a raggi che convergono in uu centro comune, provvedendo intanto un Ospedale siffatto, che egli chiamerebbe *raggiato*, di convenienti istituzioni.

Il cav. *Rolando* esamina e difende la dottrina delle crisi, della cozione e de' giorni critici, ne mostra le basi ed i criteri clinici su quali crede essa poggiare.

Il dottor *Mauro* legge sullo stagno come specifico contro la sicosi o condilomi: dice che usandosi dal dottor *Dominici* contro l' insonnio e la tosse cronica, come adopravasi anche dagli antichi, vide scomparire condilomi in una donna che ne era infetta, e ripetute le sperienze ne dedusse la specificità, che estese a molte altre affezioni veneree.

Il dottor *Sacchi* lesse intorno agli ostacoli nell'esercizio della Medicina.

Quindi il signor dottor *de Consoni* espone alcune sue doglianze per non essersi presa in considerazione la sua proposta, cioè che diasi in Napoli l'iniziativa di pregare i Governi di stabilire una statistica uniforme in tutti gli Ospedali d'Italia. Ciò, egli diceva, venne stabilito in Lucca, ed il non eseguirlo darà luogo di fare accusare i Congressi che discutano molto, e poi non curino che venga posto in pratica il frutto delle loro discussioni. Rispondeva a ciò il Vice-Presidente a lui parere che in ciò fosse meglio di lasciare all'arbitrio di ciascuno di fare ciò che crede più opportuno. Il Segretario *de Renzi* prendendo parte alla discussione, ricordava essersi l'argomento della statistica discusso in cinque Congressi, e se in quattro di essi nulla erasi deciso, ciò era avvenuto sia pel calore de' contendenti, sia perchè erasi esaminata la quistione in un modo complesso. La Sezione Medica del Congresso di Lucca la volle distinta nelle sue tre parti, cioè: 1.° se la statistica eseguita con alcune norme che conciliano lo scopo scientifico e pratico con l'esattezza delle osservazioni, sia un mezzo utile alla medicina come uno de' criteri ne' suoi giudizi; 2.° se trovandosi utile, conveniva averne una uniforme in tutti gli Ospedali d'Italia; 3.° se ciò ottenuto convenisse adottare le module del dottor *Ferrario* di Milano. Ciò posto in Lucca si decise, che comunque le statistiche male eseguite siano un grande deviamento della scienza, come avviene di ogni umana cosa, d'altronde essere fuori dubbio che quelle bene e sapientemente fatte sieno d'immenso vantaggio ad aiutare il medico ne' suoi giudizi, soprattutto allorchè le congiunge agli altri criteri, e specialmente a quelli cavati dalla clinica. Osservavasi in oltre in Lucca che uno de' motivi per cui dalla statistica non poteva trarsi grande vantaggi, ciò avveniva perchè in ciascuno Ospedale italiano si tiene un metodo particolare, e che mancando l'uniformità le cifre cessano di essere omologhe e non solo non possono venire addizionate, ma neppur confrontate, e riescono così o inutili o soltanto di piccolo vantaggio locale. Si decise quindi non soltanto convenire, ma essere necessario provocare la uniformità della statistica negli Ospedali Italiani, ed in ciò rendersi un servigio alla medicina, e secondarsi ancora la saviezza de' Governi, i quali tutti non pur consigliano, ma ordinano la esecuzione della Statistica negli Ospe-

dali, e molti anche somministrano vistosi compensi agli esecutori. Si conchiuse quindi in Lucca potersi pregare i Governi di concorrere a questa bell' opra, rimettendo la scelta de' moduli a quel Congresso che potrà aver raccolto quelli di tutti gli Ospedali d'Italia. Dopo ciò non convenire più nulla mettere in discussione sul fondo di una quistione già decisa. Per la scienza i Congressi dan parere non leggi: ma per le provvidenze di ordine esser necessario che l' un Congresso rispetti quelle dettate da un altro; altrimenti l' esempio produrrà scandalo, e noi disperderemo al vento le nostre parole. Conchiudeva quindi potere la Sezione Medica di Napoli pregare S. E. il Presidente generale d' interporre i valevoli di lui uffizi perchè si mettesse in pratica ciò che venne deciso in Lucca. — Al che l'assemblea annuiva, e stabilì che ciò venisse eseguito, mentre il signor *de Consoni* caldamente la ringraziava.

Il cav. *Quadri* legge una sua Memoria ove accenna che non si danno abusi senza che non se ne abbia segno e che essendosi studiati i sintomi dell'abuso del mercurio, stagno ecc. propone che si studino così i medicamenti velenosi nuovamente proposti e si discuti in Genova il modo da determinare gli effetti del loro abuso.

Dietro inchiesta del dottor *de Giulio* il prof. *Tommasi* dice, in proposito della sua Memoria oggi letta, che l'aumento de' globuli sanguigni è un fatto comune a molte febbri ma non è condizione unica ed indispensabile e per dimanda del dottor *Perrone* che tutti i sintomi febbrili dipendono dagli alteramenti de' sistemi generali che si effettuano nel centro della vita plastica; che la febbre è un effetto mediato non immediato delle offese speciali, quindi non è cagionata ma occasionata dal morbo locale, perchè la località offende le condizioni del sangue e del sistema nervoso donde la mutazione del processo plastico, ed effetto di questa mutazione sorge la febbre che è sobordinata alla località.

L' assemblea dava termine alla seduta esprimendo desiderio che venissero presentati i sentimenti della sua sincera gratitudine al Presidente Generale, al Ministro della Polizia generale, al Sindaco della città di Napoli ed al Presidente prof. *Lanza* e veniva di ciò incaricata una Commissione composta del Vice-Presidente e dei Segretari della sessione.

Brevi considerazioni intorno ad alcune critiche osservazioni fatte dal signor Antonio Venturi *risguardanti una Storia di avvelenamento da funghi del dott.* Paolini.

Coloro i quali imprendono a censurare i lavori altrui, dovrebbero ricorrere alle scritture istesse, quali vengono dagli autori pubblicate, siccome a quelle che sole offrono la vera immagine dello spirito dello scrittore. Chi si attiene ai sunti che se ne leggono nei giornali, fa cosa troppo piena di incertezze, e di inganni. Può egli dire in fatti, se in que' sunti le idee dell'autore sieno sempre esposte con fedeltà e con chiarezza? È egli sicuro che per incuria o per fretta soverchia del compilatore del sunto non sieno talora omesse cose sostanziali di maniera che le tante volte venga stravolto il senso, ed alterati i pensieri dell'autore onde in ultimo non sieno più quelli? Di queste imperfezioni l'errore è l' inevitabile effetto; quindi il combattere che fanno taluni le larve per la realtà, quindi la inconsideratezza e la falsità de' loro giudizi.

Di quanto or or si è detto esempio ne porge la censura fatta dal signor *Antonio Venturi*, ne' suoi *studi micologici* pubblicati in Brescia l'anno 1842, ad una storia di avvelenamento di funghi pubblicata dal dottor *Paolini* di Bologna. — Dapprima il signor *Venturi* nella nota seconda della sua prefazione pag. v così si esprime « Non so come si dica nel titolo della Memoria del dottor *Paolini* che il volgo bolognese chiama col nome di panterino questo fungo, dal momento che il celebre ginevrino *Decandolle* (1841) gli diede pel primo questa ragionevole denominazione. » E quando mai nel titolo della Memoria del dottor *Paolini* si dice che il volgo bolognese chiami questo fungo del nome di panterino? Osservi il sig. *Venturi* il titolo della Memoria che è inserita nel tomo quinto dei Nuovi Commentari dell'Accademia dell' Istituto, e leggerà: *De casu quodam veneficii a fungo quem Agaricum pantherinum vocant inducti:* » che tradotto in semplice volgare vuol dire: sopra un caso di venefizio prodotto dal fungo chiamato agarico panterino. Quì dunque non è questione che di gramatica; non si tratta che di mostrare, che fra *inductus* ed *indoctus* vi corre una assai notabile differenza di significato — anzi alla pag. 99 il dottor *Paolini* così si esprime: *Agaricus Pantherinus D. C. quem Hetrusci appellant nomine* Tignosa

bigia rigata, *vulgo a rusticis nostris* Sblesch rugnaus *nuncupatur* ecc. e cioè: l'Agarico Panterino di De Candolle, che i Toscani appellano del nome di Tignosa bigia rigata, *chiamasi volgarmente dai nostri villici Sblesch rugnaus* ecc. Premesse le quali cose, vi può essere alcuno così orbo dell' intelletto, il quale non conosca la piena assurdità e frivolezza della censura del signor *Venturi?*

Alla stessa quinta pagina della sua prefazione l' Oppositore afferma che la Memoria letta alla Accademia di Bologna è contenuta nel Volume 101 degli Annali universali di *Omodei;* il che è falso: se Egli avesse posto mente che la Memoria originale è inserita nei Commentari, e che negli Annali non vi ha che il Sunto, avrebbe trovato a chi volger con giustizia le accuse; avrebbe evitato quell'atto inconsiderato ed ingiusto di notare taluno di colpa non sua. — Proseguendo il signor *Venturi* nella sua critica, mette in bocca al dottor *Paolini* quanto segue « Parrebbe che quei funghi, i quali hanno sapore acre, acido, amaro, bruciante; odore fetido, nauseoso, narcotico; ed i quali tagliati dimostrano l' interna loro sostanza giallastra, livida, cianosata, verde, o che si tinge di scuro; che presentano superficie viscida, sparsa di verruche, e la cui polpa è flaccida, ed il capello disseminato qua e colà di pelliccie bianchiccie, o colorate, e che nascono nei bassi fondi, e nelle selve odiatrici della luce del Sole; parrebbe che tutti questi caratteri o complessivamente o in gran parte avverati, bastino a far sospettare per velenosa una data specie di funghi. » E qui il signor *Venturi* si fa a riprovare altamente la incostanza e la fallacia di questi criteri che egli tiene per fermo sieno suggeriti dal dottor *Paolini* per distinguere i funghi venefici dagli innocenti. Ma quando mai ha il nostro Autore affermato bastare questi caratteri? si ascolti alla pag. 106 della Memoria là dove dice: *Quamquam una quae certa superesset ad hoc ratio, nequaquam singulis cujusvis Communitatis par sit; ea enim in Botanica studia oporterent, ea requiriretur experientia quae dubio procul plerorumque et media et intelligentiam exsuperant, cum fungorum, ut supra innui, characteres botanici sedulo examine sint disquirendi, firmissimeque in mentem figendi, ne veneficae species cum edulibus misceantur; non desunt tamen notae, quae rite perspectae nescio quid lucis ad eorum qualitates caute dignoscendas possunt afferre* » ossia « Quantunque l'unico mezzo acconcio a conseguire un tale scopo sia

difficile ed anzi impossibile ad ottenersi nei singoli individui di una popolazione, giacchè richiederebbe studi tali nella Botanica, e tale esperienza da riputarsi superiore ai mezzi del maggior numero ed alla loro capacità, giacchè quello sarebbe di sottoporre, come si è detto di sopra, ad un esame severo tutti i caratteri botanici di essi funghi, onde non confondere nel raccoglierli le specie velenose colle mangerecce; nulladimeno hannovi ancora certi segni, ai quali dando la debita attenzione, si può ricavare un qualche lume, onde conoscerne la loro qualità.

Si osservi ancora l'altro luogo della Memoria, dove dopo riferiti dettagliatamente i caratteri botanici propri dell'Agarico Panterino, aggiunge « *quos (characteres) fuse referre amavi eorum sectatus opinionem, qui haud fisi iis notis, quas veluti fungis edulibus a veneniferis dignoscendis aptas contendit vulgus (vident enim illas saepenumero deesse) hujuscemodi cognitionem non nisi a characteribus botanicis rite perspectis sumi posse scienter affirmant* » parole che nel nostro idioma si traducono « i quali caratteri io ho voluto distesamente riferire, tenendo saggissima la sentenza di coloro, (i quali ammaestrati dalla esperienza della manchevolezza di quei precetti, che volgarmente si credono acconci alla distinzione de' funghi mangerecci da quelli che sono forniti di venefica facoltà) estimano una tale conoscenza potersi solamente acquistare mercè de' caratteri botanici. » Conosca il signor *Venturi* per queste parole ricavate dall'originale quali sieno le vere massime del dottor *Paolini* su questo argomento: ed apprenda come sia più savio consiglio, anzichè starsi alle cose per altri dette, il vedere cogli occhi suoi propri.

Di codeste accuse indiritte allo Scrittore Bolognese era debito far conoscere la ingiustizia: altri poi giudicheranno se le deduzioni che questi ha tratte dal suo lavoro non sieno legittime e vere, siccome quelle che partite dalla diligente considerazione di un fatto pratico, vengono ancora per la osservazione di nuovi casi da altri accolte e confermate. Il celebre *Vittadini* riferendo un caso di avvelenamento dell'Agarico Panterino ebbe un ugual modo di vedere: e recentemente nel 1844 un distinto medico del Piemonte *Biagio Ramello* di Bra riportando nel giornale delle Scienze Mediche della Società medico-chirurgica di Torino volume XX, la storia di un avvelenamento di

sei individui per questo fungo, professa le istesse idee sul suo modo di azione, e sul genere di remedi da mettersi in opera; ed accennando in fine alla Memoria dal dottor *Paolini*, non dubita di dichiararla bella, e molto bene elaborata.

Dottor *A. S.*

Programmi di Concorso.

Premio scientifico biennale dell'I. R. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti.

Tema. — « *Le controversie che regnano fra i medici dichiarando alcuni d'indole infiammatoria questa o quella malattia, mentre altri la tengono d'indole affatto diversa attestano o che non sono ancora ben definiti i caratteri pe' quali si può riconoscere il processo infiammatorio o flogistico, o almeno che i patologi non sono di unanime accordo sulla importanza e validità clinica di questi caratteri. Si propone quindi di determinare i caratteri costanti pei quali si possa sicuramente riconoscere in tutti i gradi, dal più mite al più grave, la flogosi o infiammazione di un organo, di un tessuto, o di un sistema, sì durante la vita, che dopo la morte.* »

Il Premio è di aust. lire 1800.

Le Memorie scritte in latino, italiano, francese o tedesco a norma delle regole tenute dalle Accademie saranno presentate franche entro il gennaio 1847 al Segretario dell' Istituto in Venezia.

Premio Provinciale dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara.

Tema. — « *Sintomi, caratteri anatomici, diagnostico differenziale e cura della sifilide terziaria.* »

Il Premio sarà una Medaglia d'oro del valore di scudi cento. Se nessuno dei concorrenti abbia nel modo il più soddisfacente sciolto il predetto tema, una Medaglia d'argento d' incoraggiamento sarà data a quello che meglio vi si sarà avvicinato.

Le Memorie scritte in latino, italiano o francese colle consuete pra-

tiche Accademiche dovranno essere consegnate franche entre il novembre 1846.

Premio offerto dal cav. Bonafous *e proposto dall'Accademia R. d'Agricoltura di Torino.*

Tema. — « *Dimostrare con fatti e ragionamenti l' influenza che la coltivazione delle risaie può avere sull'umana salute. Quando venga dimostrata la nocevole influenza delle risaie, suggerire le regole igieniche più efficaci per conciliare tale coltivazione colla salute delle persone soggette a siffatta influenza; in ogni caso schiarire se la somma dei benefizi prodotti dalla coltivazione delle risaie superi la somma dei danni che possono derivare dalla stessa causa.* »

Il Premio sarà una Medaglia d'oro del valore di lir. 500.

Le Memorie scritte in italiano, o francese dovranno essere consegnate alla Segreteria entro il dicembre 1846.

BIBLIOGRAFIA.

Annunzi Bibliografici.

Bartlett E. — *An essay on the philosophy of medical science.* Saggio di filosofia medica, un vol. in 8.° Filadelfia 1844.

Baudrimont A. — *Traitè de chimie génerale etc.* Trattato di chimica generale e sperimentale colle sue applicazioni alle arti, alla medicina, alla farmacia. Parigi 1845 presso Bossange.

Belhomme. — *Mémoires des fonctions cerebrales et de la folie.* Memoire sulle funzioni cerebrali e sulla pazzia, un vol. in 8.° Parigi 1845 presso Bossange.

Calmeil L. F. — *De la folie considérée etc.* Della follia considerata sotto il punto di vista patologico, fisiologico, istorico e giudiziario

dopo il risorgimento delle Scienze in Europa fino al secolo XIX, descrizione delle grandi epidemie di delirio semplice o complicato che hanno altre volte attaccato le popolazioni e regnato nei monasteri; esposizione delle condanne alle quali la follia sconosciuta ha spesso dato luogo, due vol. in 8.° Parigi 1845 presso Baillière. Prezzo 14 fr.

Cappelletti G. B. — Le malattie dell'occhio e delle sue dipendenze. Trieste Tip. Marenigh 1845. L'opera sarà in tre volumi: il 1.° comprenderà le malattie della regione sopraccigliare, quelle delle palpebre, dell'apparato lagrimale e del cavo orbitale, gli altri due quelle della congiuntiva oculo-palpebrale, del bulbo e de' suoi tessuti in particolare. Il prezzo d'associazione di ciaschedun volume di più di 400 pagine è di fior. due.

Cazenave A. — *Leçon pratiques sur les maladies de la peau etc.* Lezioni pratiche sulle malattie della pelle date alla Scuola di Medicina negli anni 1841, 42, 43 e 44. Parigi 1845, presso Labé. (L'opera si pubblica in dispense composte ognuna di 3 a 4 fogli di testo in foglio e 5 tavole incise e colorite con molta cura ed al prezzo di fr. 12. L'opera si comporrà di 10 a 12 dispense.)

Colas E. — *Règne épidemique.* Regno epidemico del 1842, 43, 44 e 45, un vol. in 8.° Parigi 1845. Prezzo 6 fr.

Donné A. — *Cours de microscopie etc.* Corso di microscopia di complemento degli studi medici, Anatomia microscopica e fisiologia dei fluidi dell'economia, un vol. in 8. di pag. 550. Parigi. Prezzo f. 7. 50.

Donné A. Foucault L. — *Atlas du cours de microscopie etc.* Atlante del corso di microscopia del *Donné* eseguito al naturale col microscopio Daguerrotipico. — Verrà pubblicato in 4 fascicoli ciascuno di 5 tavole in foglio con testo descritivo. Parigi 1845 presso Baillière. Prezzo fr. 7. 50 ogni fascicolo.

Folchi G. — Sull'origine delle febbri periodiche di Roma e sua campagna. Roma 1845.

Frari M. C. — Delle operazioni di ostetricia. Trattato, un vol. in 8.° con tavola. Venezia tip. Cecchini e Naratovich 1845.

Galtier. M. — *Traité de Toxicologie médico-légale etc.* Trattato di Tossicologia medico-legale e della falsificazione degli alimenti, delle

bevande e dei medicamenti. Un vol. in 8.° di pag. 780. Parigi 1845 presso Baillière.

Jahr G. H. G. — *Nouveau manuel de médecine homeopatique etc.* Nuovo manuale di medicina omiopatica diviso in due parti: 1.ª materia medica; 2.ª repertorio terapeutico e sintomatologico, in 4 vol. in 12.° 4.ª ediz. accresciuta. Parigi 1845 presso Baillière. Prezzo fr. 18.

Lebert H. — *Physiologie pathologique etc.* Fisiologia patologica o Ricerche cliniche, esperimentali e microscopiche sull' infiammazione, la tubercolizzazione, i tumori, la formazione del callo ecc., due vol. in 8.° accompagnati da un atlante di 22 tavole incise. Parigi 1845 presso Baillière. Prezzo fr. 23.

Lisfranc I. — *Précis de médecine opératoire.* Compendio di medicina operatoria. Parigi 1845. L'opera sarà in tre volumi in 8.° di pag. 900 ognuno.

Mercier A. — *Recherches anatomiques etc.* Ricerche anatomiche, patologiche e terapeutiche sopra i ristringimenti dell'uretra, un vol. in 8.° Parigi 1845. Prezzo fr. 4.

Messé I. N. — *Petit atlas complet d'anatomie descriptive etc.* Piccolo atlante completo di anatomia descrittiva del corpo umano destinato a completare tutti i trattati d'anatomia descrittiva; 3.ª ediz. aumentata. Opera adottata dal Consiglio reale della Istruzione pubblica, un vol. in 12.° con 112 tavole figure in nero prezzo fr. 20. Figure colorate fr. 36. Parigi 1845 presso Bossange.

Millon E. — *Eléments de chimie organique etc.* Elementi di chimica organica che comprendono le applicazioni di questa scienza alla fisiologia animale. T. I.° in 8.° di pag. 640. Parigi 1845 Baillière.

Moreau I. — *Du Hachisch etc.* Dell' Hachisch e dell'alienazione mentale. Studi Psicologici, un vol. in 8.° Parigi 1845 presso Fortin Masson e Comp. Prezzo fr. 7.

Moure e Martin. — *Précis de thérapeutique spéciale etc.* Compendio di terapeutica speciale di farmaceutica e di farmacologia, un vol. in 18.° compatto. Parigi 1845 presso Fortin Masson e Comp. al prezzo di f. 6.

Pasero. — Trattato di Patoftalmologia teorica e pratica, un vol. in 8.° di pag. 500. Torino 1845.

Saucerotte. — *Tableau synoptiqne des races humaines.* Quadro sinottico delle razze umane. Parigi 1845.

Schedel E. — *Examen clinique de l'Hydrothérapie* Esame critico dell' Idroterapia, un vol. in 8.° Parigi 1845 presso Labé. Prezzo fr. 7.

Simon M. — *Déontologia médicale etc.* Deontologia medica o dei doveri e dei diritti dei medici nello stato attuale della civilizzazione, un vol. in 8.° di pag. 600. Parigi 1845 presso Baillière.

Strambio G. — La riforma delle leggi sanitarie contro l' importazione della peste. Studii storico-analitici, un vol. in 8.° Milano 1845.

Zarlenga F. — Elementi di terapia e di materia medica dimostrativa. Vol. 2. Napoli 1845.

Avviso.

Trovansi vendibili presso questa Società Medico-Chirurgica alcune copie dei due seguenti opuscoli del ch. signor prof. *M. Medici.*

Cenni fisiologici, Patologici e Terapeutici intorno alla malattia conosciuta nella città di Comacchio sotto il nome di Male del Fegato; Vol. di pag. 130. Bologna 1835 Tip. Nobili e C. al prezzo di baioc. 30.

Saggio di una analisi di alcune dottrine fondamentali risguardanti la vita; Vol. di pag. 101. Bologna 1834 Tip. Nobili e C. prezzo baioc. 25.

			Errori	Correzioni
Pag.	48	lin. 31	nel quinto e nel sesto . . .	nel terzo e nel quarto
»	87	» 26	1818-19 e 1819-20	1813-14 e 1814-15
»	90	» 3	sinistre	sinistra
»	189	» 33	*Alessandri* . .	*Alessandrini*
»	198	» 26	piaghe	pieghe

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 8.° DELLA SERIE 3.ª

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Storia di una febbre perniciosa detta da Torti *atrabiliare.* Cristofori G. . . . . pag. 5
Della porpora emorragica osservata nella bassa Romagna. Gamberini P. . . . . » 65
Artrite acuta associata ad iscuria; utilità del solfato di chinina. Terzi G. . . . . » 87
Cenni generali sull'Autoplastica in Italia ed in ispecie sopra un caso di uretoplastica e sopra i metodi e processi operativi preferibili nell'eseguimento di questa operazione. Chiminelli L. » 95
Regole pratiche intorno l'apertura degli ascessi caldi, dei freddi, e di quelli di congestione. Lisfranck. *(Sunto)* . . . . » 110
Del varicocele e della cura radicale di esso. Helot J. *(Sunto)* » 116
Relazione di un tumore nel collo curato coll'agopuntura. Costetti E. . . . . » 217
Della pellagra del grano turco quale causa precipua di quella malattia e dei mezzi per arrestarla. Balardini L. *(Sunto)* . » 221
Studi sopra le produzioni morbose accidentali nell'animale economia. Benvenisti M. *(Sunto)* . . . . . » 229, 332
Sull'invaginamento di lunga porzione di intestino, con distacco e deiezione della medesima per l'ano, susseguìto da guarigione. Cittadini L. . . . . » 297

Sopra la uccisione di un vermine rinvenuto nelle camere di un occhio umano. Alessi S. . . . . pag. 308
Avvelenamenti per funghi avvenuti nella Romagna. . . . . . » 316
Narrazione di avvelenamento per funghi avvenuto in Granarolo. Canuti C. . . . . » 318
Storia di un avvelenamento da funghi avvenuto nel territorio di Bagnara. Baravelli G. B. . . . . » 323
Due lettere del Socio res. prof. Giuseppe Bertoloni *al Segretario della Società, intorno alla specie di questi funghi.* » 327

TRADUZIONI E RISTAMPE.

Nota sull' influenza di certe alterazioni del latte come causa di diversi stati patologici nei neonati. Girard . . . . . » 10
Nuove indagini sull'uso dell'alcoolato tannico nel trattamento della leucorrea e delle ulceri del collo dell'utero. Gibert. . . » 20
Alcune considerazioni sulla cura dell'edema dei neonati. Valleix. » 29
Considerazioni sulle cisti in generale. Bertherand E. . . . » 136
Cenni intorno l'origine e progressi dell'Ortopedia operativa sottocutanea. Cappelletti G. . . . . » 143
Della nevralgia cigliare. Tavignot. . . . . » 244
Dei vari metodi di riconoscere qualitativamente e quantitativamente lo zucchero nell'orina e nel sangue dei diabetici. G. P. . » 349
Nuovo metodo per guarire certi aneurismi senza operazione mediante la galvano-puntura. Petrequin I. . . . . » 355
Considerazioni pratiche sul trattamento chirurgico delle malattie dell'osso mascellare inferiore. Forget A. . . . . » 361

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell'istituto di bologna. — *Osservazione di cinque casi di tifo in una famiglia.* Comelli G. B. pag. 370. -- *Nomina di un Alunno.* 371. -- *Considerazioni pratiche intorno l'efficacia delle acque termali della Porretta nelle malattie croniche della pelle.* 371. Paolini M. -- *Descrizione di un feto umano astomo ed atretico dell'ano e degli organi genitali con arti imperfetti.*

Calori L. 371. -- *Del modo d'azione della stricnina sull'animale vivente e più particolarmente sul sistema nervoso.* Giacomelli E. 373.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* pag. 38, 158, 164, 259, 374, 375. -- *Proclamazione di Soci.* 39, 159, 165, 260, 375, 376. -- *Sui fenomeni chimici della digestione.* Parmeggiani G. 39. -- *Relazione di un caso di inchiodatura del feto per ostacolo non naturale.* Cittadini L. 159. -- *Solfato di chinina nel reumatismo.* Gianfelici F. 161. -- *Necrologia del dottor* A. Costa. Rasi D. 161. -- *Cenni generali sull'autoplastica in Italia ed in ispecie sopra un caso di uretoplastica.* Chiminelli L. 166. -- *Rapporto delle malattie d'indole epidemica o contagiosa osservate nella provincia di Bologna nell'anno astronomico* 1844. Breventani U. 166. -- *Della porpora emorragica osservata nella bassa Romagna.* Gamberini P. 260. -- *Sopra un peracefalo umano.* Calori L. 375. -- *Intorno all'aconito napello.* Marzialetti D. 375. -- *Sopra la uccisione di un vermine rinvenuto nelle camere di un occhio umano.* Alessi S. 376. -- *Quesito risguardante la vaccinazione.* 376.

Accademia medico-chirurgica di ferrara. — *Introduzione ad un trattato sulla rachitide.* Lugaresi V. pag. 39, 46. -- *Ordinamento Zoologico degli animali domestici, con alcuni cenni sulle loro malattie epizootiche e contagiose proprie di ciascun genere e specie.* Rebeggiani G. 39. -- *Lettera sulle osservazioni di patologia e sulle proposizioni di filosofia medica del* Cocchi. Coddè L. 41. -- *Rapporto sulle vaccinazioni fattesi nella Provincia di Ferrara nell'anno* 1843. Jachelli F. 41. -- *Sopra un caso di Idrofobia.* Jachelli F. 43. -- *Storia di un* delirium tremens potatorum. Bosi L. 47.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Anatomia e Fisiologia. — Iride. *Sulla struttura e funzioni dell'...* pag. 50. -- Naso. *Di due muscoli fin qui ignorati nell'interno dell'apertura del... nell'uomo.* 52.

Anatomia patologica. — Calcoli delle fosse nasali. *Sui...* pag. 261. -- Perforazione dell' intestino cieco. *Sulla...* 262. -- Tubercoli *sviluppatosi nella protuberanza annulare. Osservazione.* 265.

Patologia e Terapeutica medica. — Angioleucite puerperale. *Memoria sulla...* pag. 173. -- Aorta. *Caso di Aneurisma dell'... ascendente apertosi nell'orecchietta destra.* 177. -- Arsenico. *Cura coll'...* 178. -- Arseniato di chinina. *Sull' uso dell'... nelle febbri intermittenti recidive.* 180. -- Asma. *Uso dell'ammoniaca nell'...* 377. -- Canna di Provenza. *Su di una malattia non ancora descritta comunicata all'uomo dalla...* 181. -- Colica saturnina. *Sulla cura della... e sul modo di prevenirla negli operai che maneggiano il piombo.* 183 e 185. -- Concrezioni fibrinose polipiformi del cuore. *Sulle... sviluppate durante la vita.* 379. -- Croup. *Caso di... sanato colla Tracheotomia.* 186. -- Degenerazione grassosa *delle arterie e di altri tessuti.* 52. -- Idrocefalo acuto. *Distinzione della otite degli infanti dall'... dei medesimi.* 188. -- Intussusepzione d' intestino. *Caso di... guarito dopo l'espulsione d'una porzione d'intestino lunga sedici pollici.* 380. -- Kiesteina. *Considerazioni sulle pellicole dell'orina e particolarmente sulla...* 381. -- Lombagine. *Cura della... colle frizioni di pomata idroiodata.* 383. -- Malattie della pelle. *Trattamento alcalino nella cura delle...* 384. -- Monesia. *Sugli effetti terapeutici della...* 189. -- Polipo. *Relazione di un... rinvenuto nell'arteria pulmonale comune e nelle sue diramazioni.* 189. -- Rachitide. *Sulla...* 192. -- Resina di Guajaco. *Buoni effetti della... nell'angina tonsillare acuta.* 193. -- Rottura del cuore. *Osservazioni di...* 53. -- Rumore di soffregamento. *Sul... considerato come segno di peritonite.* 194. -- Scleréma *o induramento del tessuto cellulare. Sullo... negli adulti.* 198. -- Segala cornuta. *Osservazione di un caso di ritenzione di orina guarita colla...* 201. -- Solfato di chinina. *Casi di ballismo sanati col...* 202. -- Stitichezza. *Della... per inerzia degli intestini.* 388. -- Tetano. *Casi di guarigione di... coi bagni a vapore.* 203. -- Unguento mercuriale. *Uso dell'... contro la tosse convulsiva dei bambini.* 204.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Aneurisma varicoso. *Nota sopra una nuova forma di...* pag. 56. -- Caustico nuovo. *Nota sopra un... composto di acido solforico e zafferano.* 205. -- Cheratoplastica. *Della...* 205. -- Gozzo. *Storia di un... guarito coll'agopuntura.* 207. -- Iodio *contra i frammenti di ferro penetrati*

nell'occhio. 209. -- Perdite seminali. *Trattamento delle... colla compressione.* 58. -- Pomata di Gondret. *Assorbimento della lente cristallina passata da un anno nella camera anteriore dell'occhio col mezzo della...* 210. -- Scottature. *Cura delle... mediante il ghiaccio.* 210. -- Sezione del tendine d'Achille. *Sopra la...* 390. -- Sutura attorcigliata. *Della... nel trattamento delle ferite fatte per l'estirpazione dei tumori del seno e dell'ascella.* 391. -- Varici. *Nuovo metodo di operazione radicale delle...* 211. -- Vegetazioni veneree. *Della polvere di allume e di sabina come topico per la cura delle...* 212.

Chimica medica e Tossicologia. — Arsenico. *Metodo di* Reinsch *per constatare la presenza dell'...* pag. 265. -- Avvelenamento *con* 8 *grammi di sublimato corrosivo di cui l'analisi chimica non ne ha trovato parte alcuna all'autossia.* 265. -- Diabete. *Nuovi processi per verificare la presenza dello zucchero nell'urina del...* 266.

Ostetricia. — Espulsione ed estrazione della placenta. *Sulla... prima della sortita del feto nelle presentazioni placentali.* pag. 268. -- Segala cornuta. *Sull'amministrazione della... e sugli effetti da essa prodotti nella donna partoriente e nel feto.* 270. -- Uscita della placenta. *Metodo per facilitare l'....,* 272.

VARIETÀ.

Un voto del prof. Luigi Cittadini *di Arezzo perchè vengano repressi gli abusi del cerretanismo con una Memoria di un caso recentemente occorso della frattura dell'apofisi odontoide prodotta dalla trattura del collo.* pag. 59.

Giudizio del Consiglio di Censura dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara sul Premio Provinciale dell'anno 1844 — Sul Rachitismo. pag. 213.

Un Pio Istituto di mutuo soccorso pei Medici e Chirurghi della città e provincia di Ferrara. pag. 214.

Riunione settima degli Scienziati Italiani tenuta in Napoli dal 20 *di settembre al* 5 *di ottobre* 1845. — *Sezione di Scienze Mediche* — pag. 273. 393.

Proposta di un mezzo di guarire in breve le ulceri venute in seguito dei vescicanti. Calori F. pag. 296.

Brevi considerazioni intorno ad alcune critiche osservazioni fatte dal signor Antonio Venturi *risguardanti una Storia di avvelenamento per funghi del dottor* M. Paolini. pag. 424.

Programmi di Concorso dell'

I. R. Istituto Veneto di Scienze, lettere, arti. pag. 427.

Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara. pag. 427.

Accademia R. di Agricoltura di Torino. pag. 428.

BIBLIOGRAFIA.

Annunzi bibliografici. pag. 428.

Avviso. pag. 431.

IMPRIMATUR.

Fr. P. Caj. Feletti O. P. I. G. S. O.

J. Passaponti Prov. Gen.

I. A. Pettini

Bull. delle Scienze Mediche
Serie 3.ª Tol. VIII. Agaricus Sylvaticus

Bettini dis

Lit. Bettini